CrimsonEra

prezintă

Curs de Babysitting

De Dr. Ana Culcer



Cuprinsul cursului

1. Reguli generale de igienã pentru personalul de îngrijire a unui copil mic

Reguli generale de igienã care trebuie respectate de toate persoanele ce au contact cu copilul:

1. Sã fie perfect sãnãtoase, fãrã boli infecțioase (gripã, diaree, rujeolã, rubeolã, varicelã, hepatita A, herpes, tuberculozã, etc).
2. Sã se spele bine pe mâini cu sãpun înainte de a lua în brațe copilul sau de a-l hrãni.
3. Hainele pe care le poartã sã fie curate.
4. Sã nu sãrute copilul pe gurã, sau pe mânuțe, deoarece acesta îşi poate pune mânuțele în gurã şi se poate contamina cu microbi din gura adulților.

Reguli de igienã personalã care trebuiesc respectate atât de mame cât şi de bone:

1. Spãlarea pe mâini cu sãpun înainte de a pune mâna pe copil, dupã folosirea toaletelor, înainte de masã, dupã intrarea în contact cu orice obiect murdar.
2. Folosirea prosoapelor de unicã folosință.
3. Sã facã duş cel puțin o datã pe zi.
4. Sã evite parfumurile, deodorantele (pot fi folosite doar rulourile antiperspirante) pentru evitarea alergizãrii copilului.
5. Mâini îngrijite, unghii scurte, fãrã leziuni sau infecții.
6. În caz de leziuni la nivelul mâinilor (infectate sau neinfectate) este necesarã utilizarea mãnuşilor de unicã folosință.
7. În caz de leziuni la nivelul corpului se evitã atingerea sau scãrpinarea lor în timpul îngrijirii copilului, dacã atingerea cu acele leziuni nu a fost evitatã este obligatorie spãlare pe mâini cu apã şi sãpun şi apoi dezinfectarea cu spirt sau dezinfectant instant.
8. Îmbracãmintea tebuie sã fie curatã şi confortabilã, de preferat un halat curat sau haine de interior, nu hainele cu care venim din mijloacele de transport în comun sau de la serviciu, acestea pot purta diverşi microbi din mediul înconjurător.

Reguli de igienã a locuinței:

1. Ordinea şi curãțenia sunt foarte importante într-o locuință, mai ales dacã în ea este şi un copil.
2. Temperatura în camerã trebuie sã fie între 20 - 22°C; 24 - 25°C în camera de baie a copilului.
3. Aerisirea zilnicã a camerelor şi evitarea fumatului.
4. Evitarea instalațiilor electrice improvizate.

5. Evitarea încãlzirii încãperii cu ajutorul aragazului; risc de intoxicație cu gaz sau risc de hipoxie prin epuizarea oxigenului din camerã.
6. Umidifierea aerului din camerã cu ajutorul unor vase cu apã sau prosoape ude pe calorifere (de preferat vase cu suprafațã mare de evaporare deoarece evaporarea este direct proportionalã cu suprafața) la copilul mic este necesarã o umiditate de 40 - 60 pânã la 80%. Aerul uscat, usucă şi deshidratează nasul, gura şi pielea copilului, astfel încât nasul uscat nu poate funcționa, mucoasa nazalã se fisurează şi fabrică mucozitãți în exces ca sã se apere de uscãciune. Aceasta provoacă un disconfort copilului care nu este în stare sã respire corect, având nasul mereu înfundat copilul vrea sã bea şi sã sugã des, dar nu poate pentru cã nu-şi poate regla respirația cu deglutiția, în aceste condiții, de cele mai multe ori pãrinții iau inițiativa de a curãța nasul, dar de cele mai multe ori ajung la medic care va pune diagnosticul de rinofaringitã şi recomandã antibiotice. Este important ca orice copil sã fie judecat în contextul mediului înconjurãtor. Cunoscãnd condițiile de încãlzire şi uscãciune din casã putem gãsi soluția optimã pentru rezolvarea problemei, umidificând atmosfera.
7. Evitarea substanțelor chimice la curãțirea locuinței şi a odorizantelor de camerã. Dacã au fost folosite astfel de substanțe, camera trebuie foarte bine aerisitã iar suprafețele sau hainele se limpezesc foarte bine (de cel puțin trei ori).
8. Evitarea covoarelor şi a mochetelor, sunt de preferat cearşafurile şi pãturile care se pot spãla uşor.
9. Se recomandã scoaterea din casã a anumitor lucruri care pot fi potențiali alergeni (paturi, saltele vechi, pilote, animale de companie, mobile vechi cu miros, etc).

Mãsuri de igienã în cazul alimentației cu biberonul:

1. Spãlarea cu grijã a mâinilor înaintea mânuirii biberoanelor.
2. Se verificã valabilitatea cutii de lapte.
3. Cutia de lapte se pãstrează închisã ermetic la temperatura camerei.
4. Tot ce se foloseşte în alimentația sugarului se spalã întru-un vas separat curat.
5. Tetinele, biberoanele se clãtesc cu apã fiartã imediat dupã ce au fost folosite, iar pentru spãlarea lor se folosesc periuțe speciale.
6. Toate obiectele folosite la prepararea formulelor pentru sugari se sterilizează prin fierbere 25 minunte, sterilizatoare sau cu dezinfectant instant tablete (dupã care se clãtesc foarte bine cu apã fiartã şi rãcitã).
7. Partea tetinei care se introduce în gura copilului nu trebuie atinsã cu nimic (mâna, gura mamei şi nici a altei persoane, sau alte obiecte), dacã a cãzut pe jos se dã din nou la sterilizat.
8. Toate obiectele folosite în alimentația copilului se pãstrează într-un vas separat steril acoperit cu un capac sau tifon steril.
9. Apa folositã în pregãtirea laptelui trebuie sã fie fiartã şi racitã la 38-40°C, se mai poate folosi apã platã din comerț.
10. Se interzice folosirea apei din fântâni, deoarece existã riscul de intoxicație cu nitriți, mai ales dupã ploi, când îngrãşemintele chimice de pe sol (nitriții) ajung în pânza de apã freaticã. Nitriții produc blocarea hemoglobinei copilului cu cianozarea acestuia (învinețirea copilului) cu imposibilitatea respirației

celulare şi copilul poate muri subit dacã nu este adus imediat la doctor. *Aceasta este o urgenţã majorã*.

11. La prepararea laptelui se folosesc exact proporţiile menţionate pe cutie, este important sã se foloseascã mãsura din cutia originalã. În general pe plan internaţional diluţiile de lapte s-au standardizat şi se foloseşte o mãsurã la 30 ml de apã. Existã câteva formule de lapte la care recomandarea producătorului este de o mãsurã la 60 ml de apã şi aceasta trebuie respectată.
12. Laptele gata preparat se poate pãstra doar la frigider (nu la temperatura camerei) timp de 24 ore. De preferat sã se prepare de fiecare datã lapte proaspãt şi sã nu se pãstreze. În condiţiile unei deplasãri se poate lua apa clocotitã într-un termos sau apã platã la sticlã, cutia de lapte praf, biberoane sterile şi se preparã laptele când este cazul.

Alegerea unei persoane pentru îngrijiearea unui copil pentru multe cupluri este destul de dificilã, se recomandă ca la luarea deciziei sã participe ambii pãrinţi.

Condiţiile care trebuie sã le îndeplineascã o persoanã aleasã pentru îngrijirea unui copil mic sunt:

- echilibratã psihoemoţional (se recomandã efectuarea unei evaluãri psihologice). Nu se admit persoane nervoase, impulsive, dictatoriale
- condiţie fizicã bunã
- perfect sãnãtoasã (este de dorit sã se efectuieze urmãtoarele investigaţii paraclinice: hemogramã, RBW, radiografie pulmonarã, test HIV)
- responsabilitate şi maturitate
- cunoştinţe în domeniu şi experienţã.

2. Comportamentul adulților față de un copil mic

Aducerea nou-nãscutului în casã duce la schimbarea programului întregii familii. Nou-nãscuții se dezvoltã mai bine dacã li se oferã o atenție deosebitã, ei au o capacitate nelimitatã de a absorbi dragostea pãrinților. S-a observat cã sugarii a cãror mame rãspund repede la plânsul copilului comunicã mai uşor, îşi dezvoltã mai repede vorbirea şi au un temperament mai deschis.

În primele zile nou-nãscutul cheltuie o cantitate enormã de energie pentru a se adapta la viața din exteriorul uterului, iar refacerea acestei energii necesitã somn şi multã hranã.

Alãptarea copilului este un moment favorabil pentru stabilirea relației de afecțiune dintre mamã şi nou-nãscut, este bine ca în acele momente sugarul sã fie ținut mai strâns în brațe, mama sã-i zâmbeascã şi sã-i vorbeascã.

Într-o scurtă perioadă de timp copilul este linştit, cu ochii deschişi, în astfel de momente este bine sã se stimuleze copilul, sã nu fie lãsat sã se plictiseascã pentru cã atunci nou-nãscutul învață sã cunoascã mai îndeaproape mama şi ceilalți membri ai familiei.

Este bine ca pãrinții sã ştie cã nou-nãscutul vede la o distanță de 15-30cm, iar ei trebuie sã se mişte în zona lui de vedere pentru a se lãsa studiați. Nou-nãscuții sunt programați sã priveascã fețe, în special cea a mamei.

Copilului trebuie sã i se vorbeascã blând, sã i se cânte, sã se observe reacțiile pe care le are copilul la aceasta, sã i se gãseasca preferințele.

Ca şi adulților copilului îi place sã fie mângâiat, ținut în brațe, alintat, sãrutat, plimbat, toate acestea trebuie practicate din belşug.

Perioadele de atenție dureazã la nou-nãscut doar câteva minute, dupã care copilul se retrage. El aratã cã timpul de joacã s-a terminat, cã este obosit şi cã are nevoie de linişte când închide ochii, se întoarce îşi îndepãrteazã brațele de cel care îl ține, se încordeazã arcuindu-şi spatele sau încleşteazã pumnii, el devine iritabil, începe sã respire adânc şi ritmic, evitã privirea.

Stãrile emoționale ale mamei sunt uşor percepute de nou-nãscut, astfel cã în caz de nelinişte sau supãrare a mamei şi copilul devine neliniştit, astfel se creeazã un cerc vicios. Deci este bine ca pãrinții, cel puțin în prezența copilului, sã ia o atitudine pozitivã şi sã evite stresul şi depresia.

Odihnirea şi îngrijirea mamei este foarte importantã pentru sãnãtatea copiilor şi în special al nou-nãscutului. Mama trebuie sã doarmã de câte ori este posibil, mai ales la început. De câte ori doarme copilul nou-nãscut trebuie sã doarmã şi mama, deoarece ea este epuizatã dupã naştere şi dupã suprasolicitarea nou-nãscutului din primele zile. Adaptarea mamei şi a întregii familii cu copilul şi cu cerințele acestiua este uneori dificilã, mulți pãrinți sau bunici sunt foarte stresați de plânsul copilului, de respirația frecventã a copilului. Aceştia petrec ore în şir supraveghind respirația copilului, somnul şi mişcãrile acestuia, etc.. Toate acestea reprezintă un factor de stres şi epuizare pentru ei.

Este bine ca mama sã se dedice în totalitate îngrijirii nou-nãscutului, treburile casei sã fie fãcute de altcineva (tatã, bunici, prieteni, etc).

Tata trebuie sã înțeleagã cã mama copilului face eforturi deosebite pentru a se ataşa de nou-nãscut, deoarece el are nevoie de o figurã importantã de care sã se ataşeze pentru a-şi organiza comportamentul, iar această persoanã este de obicei mama. Fãrã această influențã nou-nãscutul rãmâne dezorganizat şi agitat.

Tatãl trebuie sã cunoascã aceste necesitãți şi sã nu se simtã amenințat de această apropiere, el poate ajuta preluând o bunã parte a treburilor casei, inclusiv curãțenia, fiind mai sensibil la nevoile soției, care de cele mai multe ori va ezita sã ceară ajutor. Este bine sã preia grija pentru ceilalți copii. Contribuția tatãlui la creşterea şi dezvolatea nou-nãscutului este diferiã de cea a mamei, dar copilul se dezvoltã mai bine prin această diferențã. Ambii pãrinți trebuie sã se implice în creşterea copilului, este bine ca tata sã ajute mama la alãptare, învãțând pozițiile corecte, de asemeni sã se implice în efectuarea bãii, a liniştirii copilului. În general tatãl trebuie sã aibã un rol protector pentru mamã şi copil şi sã reprezinte un element de echilibru şi stabilitate în familie. În nici un caz tatãl nu trebuie exclus din îngrijirea copilului. Copilul este produsul celor doi pãrinți.

Ajutorul bunicilor poate fi nepreţuit în creşterea nou-nãscutului, doar cã trebuie sã fie conştienți de faptul cã nu au dreptul sã preia controlul în creşterea şi educarea copilului. Dacã nu existã nici un pericol real nu este cazul sã comenteze sau sã corecteze felul în care pãrinții îşi îngrijesc nou-nãscutul. Este bine sã-şi controleze de la început nemulțumirile şi sã încerce sã facã ceva util, de exemplu sã ajute la curãțenie în casã, cumpãrãturi, etc., iar remarcile lor sã fie cât mai pozitive, sã laude mama pentru cât a fost de curajoasã, sã laude copilul.

În general creşterea fiecãrui copil trebuie dirijatã de un medic pediatru cu experiențã, pãrinții sã aibã încredere şi sã coopereze cu acesta, luând decizii împreunã. Bunicii trebuie sã respecte aceleaşi principii în creşterea copilului fãrã a veni cu idei învechite care sã perturbe evoluția normalã a copilului.

La copil în camerã, adulții trebuie sã intre cu figuri vesele lãsând dincolo de uşã toate îngrijorãrile, deoarece copilul mic studiaza figura adultului, preluând stãrile de tensiune şi nervi ale acestora începând sã plângã fãrã motiv personal.

Rãsfãțarea nou-nãscutului nu este posibilã, copilul are nevoie sã învețe, sã aibã încredere cã cineva rãspunde imediat la plânsul lui. Sugarii mai mici de trei luni care sunt luați în brațe în primele 30 de secunde dupã ce încep sã plângã vor plânge mai puțin în lunile urmãtoare, aceasta este adevãrat chiar dacã sugarul nu se opreşte din plâns imediar dupã ce a fost luat în brațe.

Este interzis fumatul în casa cu nou-nãscutul, fumatul pasiv influențează apariția colicilor (datoritã nicotinei), infecțiilor otice, pneumoniei şi a morții subite a sugarului a nou-nãscutului.

Sãnãtatea nou-nãscutului începe cu igiena corporalã a mamei, apoi a celorlalți membri ai familiei şi a locuinței. Mãsuri simple ca duşul zilnic, lenjeria curatã dupã baie, spãlare pe mâini cel puțin 20 secunde înaintea mânuirii copilului sunt foarte importante.

Pentru cã sistemul imunitar al nou-nãscutului şi sugarului mic este foarte fragil se recomandã interzicerea vizitãrii lui de cãtre persoane bolnave în general, dar mai ales în primele 6 sãptãmâni de viațã.

Febra în primele 6-8 sãptãmâni este foarte gravã şi necesitã îngrijire medicalã.

Copiii sub 5 ani chiar dacã sunt aparent sãnãtoşi trebuie sã evite vizitarea nou-nãscutului, pentru cã la această vârstã ei pot avea multe boli contagioase care la început nu au nici o manifestare, în realitate un copil aparent sãnãtos poate sã poarte numeroase virusuri. Atunci când existã un frate în familie acesta poate sã aducã de la colectivitate o mulțime de afecțiuni pe care el le poartã foarte uşor, dar care pot fi foarte periculoase pentru un nou-nãscut.

3. Diferențe anatomo-fiziologice între sugar și copilul mare

Sugarul din punct de vedere anatomic nu este o reducere la o scarã a adultului. Caracteristic copiilor mici este imaturitatea din toate punctele de vedere.

La naştere, capul reprezinta ¼ din lungimea întregul corp, în comparație cu adultul, la care capul este doar 1/8 din lungimea întregului corp. Nou-nãscutul are mijlocul corpului la nivelul ombilicului, iar adultul o are la nivelul simfizei pubiene (bazinului). Copilul are trunchiul lung şi membrele scurte, comparativ cu preşcolarul, căruia îi cresc mult membrele (vârsta mânecilor şi pantalonilor scurți).

Lungimea nou-nãscutului normoponderal variazã între 46 şi 54cm, iar greutatea lui poate fi între 2600g, 4000g şi peste.

Craniul

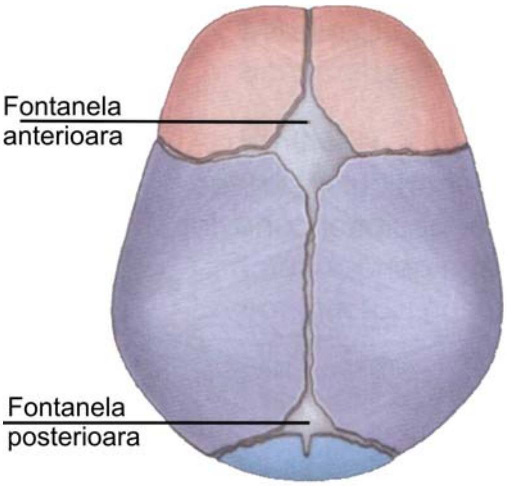
Forma craniului variazã în funcție de zestrea geneticã, poziția intrauterinã şi parcurgerea cãilor de naştere (existã anumite sindroame congenitale sau malformații însoțite de forme caracteristice ale craniului). Perimetrul cranian la un nou-nãscut normal variazã între 32 şi 36 cm. La examinarea craniului, datoritã osificãrii parțiale se pot palpa cele douã fontanele.

Fontanela anterioarã (deschizătura), situatã între osul frontal şi cele parietale, are o dimensiune care variazã între 1/1cm şi 3,5/4,5cm. La la nivelul ei se pot simți pulsațiile vaselor cerebrale, iar în timpul plânsului se poate observa o uşoarã bombare a ei. Aceste lucruri nu ar trebui sã înspãimânte mama (este bine sã consulte medicul dacã bombarea fontanelei este continuã si nu-şi revine nici dupã încetarea plânsului). În stări de deshidratare, fontanela se deprimă. Închiderea fontanelei anterioase se face pânã la vârsta de 18 luni, însã existã copii la care închiderea s-a realizat la vârsta de 5 luni. Capul nou-nascutului nu creşte prin fontanele ci prin suturi (locul unde se unesc oasele). Dacă perimetrul cranian creşte proporțional cu toracele este corect; altfel trebuie consultat medicul.

Fontanela posterioarã este delimitatã de oasele parietale şi osul occipital, în cea mai mare parte a cazurilor ea este punctiformã, uneori este închisã de la naştere sau poate avea dimensiunile de aproximativ 1 cm.

Uneori din cauza timpului prelungit la naştere sau din cauza anumitor manevre practicate de doctori pentru a scoate copilul, se poate observa la nivelul craniului bose serosanguinolente (mici hemoragii sub pielea capului, care depãşesc suturile şi care se remit în 24-48 de ore), sau a cefalhematomului (hemoragie sub învelişul osos ce respectă suturile şi regreseazã în o luna şi jumătate sau în doua luni).

Fața copilului mic trebuie sã fie simetrică, ea variazã în funcție de zestrea geneticã, poziția intrauterinã, lezarea sau comprimarea unor nervi, prezența unor sindroame genetice sau malformații congenitale.



Craniul la sugar



Craniul copilului mai mare de 1 an si 6 luni

Sursa : “GRAY’S Anatomy for Students” de Richard L. Drake, Wayne Vogl şi Adam W.M. Mitchell

Toracele, plãmânul şi cordul

Perimetrul toracic la nou-nãscut, mãsurat la nivelul mameloanelor variazã între 31-35 cm. În general cutia toracicã la copil este conicã, simetricã, iar coastele sunt în poziție orizontalã, slab osificate şi fragile.

Sugarii sãnãtoşi au frecvența respiratorie în jur de 30 respirații pe minut (adultul are în jur de 16-18 respirații pe minut).

Existã situații când în timpul naşterii se produce ruptura de claviculã (tratamentul actual constã în fixarea mâinii de partea afectatã, aceastã afecțiune se însoțeşte de cracmente la palpare şi uneori imposibilitatea copilului de mişca brațul de aceeaşi parte; alteori mişcãrile sunt uşor reduse, iar dacă nu s-a diagnosticat imediat în 7-10 zile apare local calusul care este o umfãltura care arată că osul s-a vindecat spontan. Tratamentul actulal constã în fixarea brațului pe toarce cu ajutorul bluzei cu care este îmbrãcat, mâna de partea fracturii nu se bagă pe mănecă. Datoritã capacitãții de osificare foarte rapidã, acest tratament este suficient pentru vindecare fracturii.

Cordul (inima copilului) bate de 130-140 de ori pe minut, față de 60-80 la adult sau 80-100 la copilul mai mare. Acest lucru sperie mamele sau bonele care nu cunosc acest lucru. Febra creşte ritmul cardiac proporțional cu nivelul febrei.

Tubul digestiv

Uneori nou-născutul se naşte cu malformații ale gurii, palatului sau esofagului şi intestinelor. Toate acestea sunt vizibile de la naştere, unele dintre ele cum ar fi buza de iepure şi gura de lup, necesită condiții speciale de alimentație (tetine speciale, suzete speciale, poziții speciale recomandate de specialist). Unii copii au o ață la limbă (fren lingual scurt) care uneori dacă împiedică suptul trebuie secționată. Alți copii au bărbia

mai în spate (microretrognație). Aceşti copiii pot avea dificultăți de supt, ei trebuie puşi să sugă peste mamă, pentru a le cădea bărbia şi limba în față şi pentru a putea suge. De asemenea ei trebuie culcați cât mai mult pe burtică şi în câteva luni gravitația va vindeca defectul (bărbia revine la normal).

Tubul digestiv al copilului este slab dezvoltat, singurul aliment adaptat capacităţii lui de digerare este laptele de mamã, orice alt aliment administrat copilului va fi greu suportat de acesta.

La nou-nãscutul sãnãtos, abdomenul are formã rotunjită, simetricã, are țesut adipos bine reprezentat şi participă activ la respirație.

Mãrirea dimensiunilor abdomenului este dată cel mai frecvent de balonare şi supraalimentare, aceste situații sunt uşor de rezolvat.

Există şi situații patologice care se manifestã prin mãrirea abdomenului de cele mai multe ori însoțite de durere, vãrsãturi, diaree, constipație, febrã, icter, etc., când este necesarã consultarea unui medic specialist.

Mãrirea asimetricã sau apariția unei proeminențe într-o regiune a abdomenului este caracteristicã unei hernii sau tumori, este necesar consultul de specialitate pentru stabilirea diagnosticului şi prescrierea unui tratament.

Există uneori o musculatură abdominala foarte slab dezvoltată, prin care proemină hernii la diferite nivele.

Ficatul nou-născutului este imatur, de aceea trebuie să fim foarte atenți la alimentație şi la orice medicament pe care îl administrăm.

Musculatura

Nou-născutul îşi menține poziția intrauterină cu mâinile şi picioruşele strânse (hipertonie în flexie) 1-2 luni. Odată cu maturizarea neurologică musculatura se relaxeaza.

Nou-nãscutul are o musculaturã slab dezvoltatã, dar este în stare sã mişte alternativ membrele şi chiar sã-şi mențină capul pentru câteva secunde ridicat, dupã care acesta cade în fațã. În această perioadã mişcãrile pe care le face copilul sunt în cea mai mare parte automatisme primare, datorate gradului diminuat de maturizare a creierului. Pe mãsura creşterii copilului şi a dezvoltãrii psihomotorii a lui, mişcãrile automate dispar, fiind adaptate mişcării voluntare.

Copilul trebuie ajutat sã-şi dezvolte musculatura prin exerciții şi masaj, astfel el va deprinde mai uşor mişcãrile care le va face singur în viitor.

Membrele

Din pãcate existã vicii de dezvoltare atãt a membrelor inferioare cât şi a celor superioare, unele dintre ele sunt destul de grave: lipsa membrelor, degetelor, polidactilie sau sindactilie, luxația congenitalã de şold – o parte din ele rãmân un handicap pe întreaga viațã, altele pot fi tratate.

Existã cazuri de traumatisme obstetricale la naştere în care se produce ruptura claviculei (am menționat anterior despre ea), sau fractura humerusului sau femurului.

Existaă boli congenitale ce duc la fracturi intrauterine grave.

În primele luni nou-nãscutul în cea mai mare parte a timpului ține atât membrele superioare, cât şi cele inferioare flectate pe trunchi, lucru perfect normal pentru această vârstã, ulterior, odatã cu creşterea şi dezvoltarea copilului, acesta va învãța sã relaxeze voluntar muşchii adaptând poziția doritã.

Există poziţii patologice ale mâinilor şi a picioarelor, o parte dintre ele se datorează poziţiei vicioase intrauterine, altele se datorează afecţiunilor sistemului nervos, malformaţiilor congenitale, sau fracturilor şi luxaţiilor.

Dintre poziţiile vicioase ale plantei (tălpii) menţionăm: talus varus (deviere medială a plantei de la axa piciorului, copilul calcă pe partea din afară a tălpii), talus valgus (deviere laterală a plantei piciorului de la axa piciorului, copilul calcă pe partea internă a tălpii), tratamentul acestor afecţiuni se face prin masaj, remiterea lor este completă în timp. Trebuie diferenţiate deformaţiile picioarelor de malformaţiile picioarelor. Deformaţiile reprezintă poziţii vicioase ale tălpilor datorită înghesuirii copilului în uter, iar structurile picioarelor sunt normale. În aceste situaţii nu necesită tratament ortopedic. În malformaţii, structurile sunt afectate, tendoanele sunt scurte, articulaţiile sunt modificate, mobilitatea este redusă a picioarelor. Tratamentul este obligatoriu ortopedic (operaţii, aparate gipsate, urmate de balneofizioterapie).

Displazia de şold (luxaţia de şold), trebuie diagnosticată în primele zile de la naştere pentru a iniţia tratamentul şi a evita complicaţiile ulterioare. După diagnosticarea clinică a displaziei de şold se recomandă confirmarea ei prin examen ecografic. Radiografia nu aduce nici un beneficiu în plus. Tratamentul constă în imobilizarea copilului cu picioarele depărtate cât mai mult cu ajutorul a 2 scutece de unică folosinţă şi ulterior prin nişte perniţe de abducţie (Freika), pentru a ajuta dezvoltarea capului osos la nivelul articulatiei. Aceste perniţe se menţin luni de zile până ce examenul ecografic ne arată o bună dezvoltare a articulaţiei şi capului femural. În aceste situaţii este absolut contraindicat înfăşatul strâns, cu picioarele întinse, deoarece luxează şoldurile.

Menţionăm că oasele copilului mic sunt destul de fragile, din această cauză se recomandă ca persoanele care îngrijesc copilul să fie atente şi să prevină diversele accidente care se pot întâmpla. Atragem atenţia la pătuţul copilului, el trebuie să aibă barele destul de distanţate între ele pentru a preveni eventuala prindere a picioarelor copilului şi fracturarea sau luxarea lor.

Sistemul osos al copilului este parţial osificat, iar pe radiografia unui nou-născut epifizele (capetele osoase) sunt greu vizibile, deoarece sunt formate din cartilagii, în schimb se pot observa diafizele (corpul osului) osificate ale oaselor lungi. Nucleii de osificare pot fi observaţi la nivelul calcaneului, astragalului (oasele călcâiului), epifizei distale a femurului şi la nivelul epifizei proximale ale tibiei (oasele care formează genunchiul).

Capacitatea de vindecare a copilului după fracturi este destul de bună, calusul (ţesutul care se formează pentru unirea oaselor) se formează foarte repede (clavicula se vindecă în 7-10 zile; femurul şi humerusul în 18-21 de zile). Iniţial apare o cantitate de os în exces (calus exuberant) care ulterior se remaniază (revine la normal), tot ce este în plus se resoarbe, iar osul apare perfect normal. La această vârstă şi lungimea oaselor fracturate se autoreglează. În unele cazuri unirea oaselor se face atât de bine încât după un timp nu mai poate fi văzut pe radiografii locul fracturii. Chiar dacă vindecarea este rapidă este bine să fie evitată apariţia lor, pentru un copil (ca şi pentru adult) atât durerea cât şi imobilizarea este destul de greu de suportat.

Aparatul uro-genital

Este de asemenea imatur, copiii urinează de 20-22 de ori pe zi, în funcţie de cât mănâncă; urina este incoloră, iar uneori apar depozite cărămizii care sperie mama şi bona (consideră că este vorba de sânge în urina copilului), trebuie să le liniştim şi să verificăm cât a supt copilul sau dacă este prea cald în casă. Aceste depozite sunt rezultatul unor urini concentrate cu mulţi uraţi. Hidratarea copilului (alăptare mai

frecventă) şi reducerea temperaturii în casă readuce totul la normal. Copiii mici nu au control sfincterian (adică fac caca şi pipi involuntar). Acest control devine conştient după 2,5 ani dacă părinții nu fac greşeala să țină scutecul de unică folosință până la 3-5-7 ani fără educarea copilului să anunțe nevoile lui. Există copii care nu vor sa facă pipi sau caca decât în scutec, lucru datorat comodității părinților.

Sistemul nervos şi organele de simț

Sunt de asemenea imature şi se dezvoltă rapid cu vârsta copilului, având un grad bun de maturitate după 2,5 - 3 ani când se încheie mielinizarea sistemulul nervos central.

4. Toaleta parțială şi generală a copiilor

Toaleta parțialã a nou-nãscutului şi sugarului se face de câte ori este nevoie, uneori înainte de fiecare masã este necesarã curãțarea nasului, gurii şi ochilor copilului, pentru a-l ajuta sã respire şi sã poatã suge corect. Toaleta organelor genitale trebuie fãcutã de câte ori este necesarã schimbarea scutecelor. Baia generalã se face o singurã datã pe zi, la copilul sãnãtos, de obicei seara în jurul orei 20 – 21, înainte de penultima masã. Niciodatã baia nu se face dupã masã, pentru a evita riscul de vãrsãturã sau starea de rãu la baie.

Curãțirea ochilor

Materiale necesare:

- Comprese sau tampoane de vatã sterile
- Ser fiziologic

În general ochii nou-nãscuților sunt curați, secretã lacrimi de la început.

Unii copii se nasc cu o micã umflãturã în colțul intern al ochiului (spre nas), iar ochii pot fi plini de lacrimi sau de secreții purulente, în aceste cazuri se recomandã consultarea unui medic pediatru pentru cã poate fi vorba de obstrucție congenitalã de canal lacrimal, care necesitã tratament cu antibiotice local sau sistemic, dacã nu se rezolvã infecția ocularã cu tratament local trebuie consultat oftalmologul pentru intervenție de specialitate, respectiv dezobstruarea (desfundarea) canalelor lacrimo-nazale.

Mama sau persoana care îngrijeşte copilul trebuie sã ştie cum se curãțã ochii şi sã instileze picãturi, pentru cã aceste manevre trebuie fãcute înainte de fiecare masã a copilului, atunci când acesta are secreție purulentã.

Paşi în curãțirea ochilor:

1. Persoana care îngrijeşte copilul (mama, bona, etc), trebuie sã se spele foarte bine pe mâini, iar unghiile trebuie sã fie scurte şi bine curãțate.
2. Se pun picãturi cu ser fiziologic în ochiul copilului, încercând sã spãlãm ochiul, ochiul copilului se deschide cu ajutorul degetului mare şi arãtãtorul înfãşurate în câte o compresã sterilã şi picurând ser fiziologic chiar pe globul ocular când ochiul este deschis.
3. Ochii se şterg cu tampoane de vatã sau comprese sterile îmbibate cu ser. Direcția de ştergere este de la unghiul extern al ochiului spre unghiu intern al ochiului (spre nas) niciodatã invers. Aceasta este direcția normalã de curgere a lacrimilor.
4. Fiecare ochi se şterge cu comprese sau tampoane separate, pentru evitarea infectãrii de la un ochi la altul. De obicei se începe curãțirea cu ochiul sãnãtos şi apoi se trece la ochiul bolnav, pentru a evita transferul infecției de la ochiul bolnav la cel sãnãtos.

5. Pentru a evita contaminarea cu puroi de la ochiul bolnav la cel sãnãtos se recomandã culcarea copilului pe partea cu ochiul bolnav. În acest fel secreția purulentã se scurge în afarã, nu spre ochiul sãnãtos. De asemenea compresele sterile trebuie schimbate pentru fiecare ochi, iar spãlarea mâinilor trebuie facutã obligatoriu.

Curãțirea urechilor

Materiale necesare:
- bețişoare cu vatã

Curãțirea se face în general dupã baie pentru a curãța apa şi excesul de secreții (cerumen), sau resturi de lapte care se pot scurge din gurã spre urechi atunci când copilul regurgiteazã sau varsã şi este culcat pe o parte.

Paşi în curãțirea urechilor:

1. Copilul se aşeazã pe o parte şi se fixeazã bine capul.
2. Este de dorit ca mâinile celui care face aceastã manevrã sã aibã un plan de susținere pentru a putea controla mai bine mişcãrile care le face.
3. Se ridicã uşor pavilionul urechii pentru a întinde conductul auditiv.
4. Bețişorul cu vatã nu se introduce prea adânc, se curãțã doar excesul de cerumen, deoarece cerumenul are rol în protejarea timpanul.
5. Se curãțã fiecare colț şi în spatele urechii unde pot sã aparã secreții mirositoare sau chiar cruste. Crustele se curãțã cu ajutorul unor comprese sterile îmbibate cu o cremã grasã. Aceste cruste apar de obicei la copiii alergici.

Toaleta gurii (cavitatea bucalã)

De obicei se inspecteazã gura deschisã a sugarului când acesta plânge, sau se poate apãsa uşor pe bãrbie pentru a-l obliga sã deschidã.

Dacã mucoasa bucalã este curatã nu se face nimic.

Dacã se observã depozite albicioase pe limbã, gingii sau pe zona obrajilor pe dinãuntru se fac urmãtoarele proceduri:

1. Persoana care îngrijeşte copilul se va spãla bine pe mâini.
2. Pe arãtãtorul de la mâna dreaptã se înfãşoarã o compresã sterilã.
3. Se îmbibã compresa de pe deget cu glicerinã simplã sau cu stamicinã (nistatin).
4. Se curãțã depozitele albicioase de pe limbã şi pereții interni ai obrajilor cu acea compresã cu glicerinã.
5. La sârşit se picurã câteva picãturi de glicerinã cu stamicinã în gura copilului, ele se vor duce în toatã gura.

Toaleta nasului

Nasul copilului se controleazã înainte de fiecare masã dacã prezintã mucozitãți care ar putea sã-l împiedice la supt prin împiedicarea respirației în timpul înghițirii (deglutiției). De obicei se instileaza câteva picãturi de ser fiziologic cu pipeta sau cu o

seringă mică de 2 ml, se introduc câte 0,5 ml de ser fiziologic după care se închide gura copilului, apăsând uşor pe bărbie ca acesta sa poată trage secrețiile în gât (rinofaringe), după care acesta fie le înghite fie le scuipă. Serul fiziologic nu este iritant, are compoziția lacrimilor şi spală nasul. Dacă rămân mucozități la nivelul orificiillor externe ale narinelor, acestea se extrag cu ajutorul unor bețişoare cu vată prin mişcări circulare înfăşurând mucozitățile în jurul bețişorului. Intervenția se repetă la nivelul ambelor nări, verificând cu atenție dacă a fost curățită bine fiecare nară. Atunci când copilul este bolnav şi are multe secreții la nivelul nasului acestea se pot aspira cu o pompiță sau cu batista “bebeluşului” care este un aspirator special pentru sugari.

Toaleta ombilicului (bontului ombilical)

În primele zile cordonul ombilical este gelatinos şi umed, apoi începe să se usuce şi cade singur în 3-5-7 zile. Mai nou bontul ombilical nu se pansează ci se lasă să se usuce la aer. La naştere cordonul ombilical se ligaturează strâns cu ață sterilă sau se striveşte cu o clemă de plastic specială care rămâne acolo până când acesta va cădea.

Pentru prevenirea infectării bontului ombilical se recomandă ştergerea lui cu alcool alb sau betadină în fiecare zi până când acesta cade, iar scutecul de unică folosință se strânge în față (se îndoaie astfel încât marginea lui să nu atingă bontul), copilul poate fi îmbrăcat în cămaşă sau bluză pentru că ele permit trecerea aerului. Astfel el se usucă iar la limita cu pielea apare un şanț de delimitare care face ca buricul să se detaşeze.

Cordonul care se usucă poate mirosi uşor, dar dacă se simte un miros putred aceasta poate fi un semn de început de infecție, ea este însoțită cel mai des de roşeață, căldură, edem şi sensibilitate la baza cordonului, trebuie consultat doctorul imediat, pentru tratament de specialitate, care poate consta în dezinfecție locală, nitratare cu nitrat de argint 5%, iar în cazuri extreme antibioterapie.

Uneori după căderea bontului ombilical se pot vedea nişte ridicături (vasele ombilicale 2 artere şi o venă), care pot sângera.

În ambele cazuri se recomandă ştergerea bontului ombilical cu alcool alb cu ajutorul unei comprese sterile şi apoi nitratarea cu nitrat de argint 5% strict pe zona fără tegument, apoi se acoperă cu o compresă sterilă. După nitratarea corectă a bontului ombilical se poate face baie generală.

Este important să menționăm că nitratarea bontului ombilical trebuie efectuată de un cadru medical competent care ştie cât exact să nitrateze.

Toaleta organelor genitale

La fetițe: de la naştere se poate observa o secreție albicioasă, aderentă, grasă între labii, care în primele zile nu trebuie curățată.

În timp zona genitală se poate murdări cu materii fecale sau urină fapt care duce la posibile infecții locale, sau chiar lipirea labiilor mici (coalescența de labii mici) cu risc de infecții urinare şi vulvo-vaginale.

Toaleta locală trebuie să se facă din față spre spate, niciodată invers pentru a evita introducerea de murdărie în vagin sau spre orificiul urinar riscând infecția.

Curățirea se face cu bețişoare cu vată pe care se pune ceva gras (cremă grasă sau ulei pentru copii), se şterge până se detaşează secrețiile, apoi se spală cu apă simplă sau ser fiziologic.

La băieței: la unii băieți se poate observa mărirea de volum a scrotului, ea face parte din criza genitală a nou-născutului, se datorează unui exces de hormoni de la

mamã şi este reprezentatã de un lichid în jurul testiculelor (hidrocel), se va remite în timp singur, nu este o boalã.

Cel mai frecvent la bãieței la nivelul prepuțului se gãseşte un inel fibros care împiedicã decalotarea, se recomandã ca la baia copilului sã se facã o decalotare uşoarã progresivã şi sã se curãțe secrețiile fãrã a brusca şi leza local.

Atât la bãieți cât şi la fete dupã naştere se poate observa tumefierea (umflarea şi întãrirea sânilor) glandelor mamare, nu este o boalã şi nu necesitã tratament decât dacã se înroşesc. Aceste manifestãri fac parte din cadrul crizei genitale (hormonale a nou-nãscutului). La nivelul glandelor mamare putem gãsi lapte la copil, iar sânii se umfla. Nu este indicat sã stoarcem sânii şi sã exprimãm laptele, existând riscul de strivire şi suprainfecție, de obicei cu stafilococ, care poate merge pânã la abces de glandã mamarã, care se poate vindeca dupa incizie, drenaj şi antibioterapie. Tot în cadrul crizei genitale, la fetițe putem observa o secreție gelatinoasă la nivelul vaginului sau chiar pseudomenstră (scurgere sanghinolentă).

Baia generalã a copilului

Materiale necesare:

- Cãdițã foarte curatã, dezinfectatã
- Un prosop mic, mãnuşã de baie sau un burete
- Sãpun lichid sau solid pentru copii, şampon pentru copii
- Termometru de baie
- Prosoape mari
- Ulei pentru copii sau cremã pentru copii
- Bețişoare de vatã pentru curãțirea urechilor şi nasului
- Tampoane de vatã sau comprese sterile şi alcool alb pentru buric, dacã este necesar
- Scutece şi hãinuțe curate

Copilul trebuie îmbãiat zilnic la aceeaşi orã, eventual între orele 19-21, înainte de penultima masã de searã. Baia zilnicã reprezintã un ritual pentru pãrinți şi copil, prilej de intimitate şi de formare a unor obiceiuri sãnãtoase de curãțenie, ordine, ritm al programului zilnic.

Toate cele necesare pentru baia copilului se pregãtesc din timp.

Temperatura din camera în care sa va face baia trebuie sã fie în jur de 24-25°C.

Temperatura apei trebuie sã fie de 38-39°C, adicã nici rece şi nici prea caldã.

Apa de limpezit trebuie sã fie totdeauna cu 1-2°C mai rece decât apa de baie, pentru a înviora copilul şi a fi apt sã sugã dupã baie.

Înainte de începerea bãii se scoate scutecul şi se curãțã bine fundul şi se înveleşte cu un prosop.

Toate manevrele trebuie efectuate cu multã blândețe şi siguranțã cu mâini calde şi sigure, copilul nu trebuie sã plângã la prima baie cãci poate pãstra o amintire neplãcutã în legãturã cu aceasta şi va plânge mereu la baie.

Sãpunul se poate aplica direct pe pielea copilului sau prin intermediul unor mãnuşi de prosop, burețel sau a unui prosopel mic.

Cum trebuie îmbãiat copilul:

1. Se verificã temperatura apei cu termometrul de baie, în lipsa unui termometru se încearcã apa cu cotul sau cu fața internã a încheieturii mâinii.
2. Cãdița se aşează într-o poziție stabilã şi comodã pentru cel care va face baie copilului.
3. Celor mai mulți sugari nu le place sã rãmânã descoperiți astfel cã se va dezbrãca mai întâi partea de sus a corpului, restul se înveleşte într-un prosop.
4. Nivelul apei în cadã trebuie sã fie ridicat încât copilul sã fie mereu acoperit de apã. Copilul se va introduce în cădiță cu fața în sus şi se va sprijini pe fese, membrele inferioare şi mâinile adultului care îi face baie.
5. Se începe cu spãlarea feței, mai ales în spatele urechilor şi la cutele gâtului.
6. Capul se spalã cu câteva picãturi de şampon pentru copii, se maseazã uşor scalpul (pielea acoperitã cu pãr).
7. Pentru spãlarea corpului, la început copilul se prinde cu mâna stângã de brațul stâng al copilului astfel încât ceafa şi capul sã se sprijine pe antebraț. Cu mâna dreaptã se spalã fața anterioarã a corpului copilului începând cu fața, gâtul, membrele superioare, trunchiul, organele genitale, membrele inferioare.
8. Apoi copilul se întoarce cu fața în jos fiind susținut de mâna stângã, bãrbia şi trunchiul tebuie susținute de antebrațul celui care spalã copilul. Se sãpuneşte spatele copilului, membrele superioare, fesele, pliul dintre fese şi membrele inferioare, apoi se limpezeşte.
9. La final se limpezeşte copilul în totalitate pentru eliminarea urmelor de sãpun, apa pentru limpezire trebuie sã fie puțin mai rece cu 1-2° decât cea în care e fost spãlat.
10. Dupã ce a fost scos din cadã copilul se usucã într-un prosop cald prin tamponare, se şterge în toate plicile, inclusiv între degete, apoi se înlãturã prosopul ud şi se înveleşte copilul cu un prosop cald şi uscat.

Dupã baie se face toaleta ochilor, nasului, urechilor, bontului ombilical, organe genitale, copilul se dezveleşte parțial, doar în regiunea unde avem nevoie pentru a nu-l rãci şi a-i creea disconfort.

Capul copilului poate fi uscat prin ştergere dacã acesta are pãr foarte puțin sau poate fi uscat cu uscãtorul de pãr dacã copilul are mai mult pãr, temperatura trebuie sã fie moderatã, mişcând tot timpul sursa de cãldurã în jurul capului copilului pentru a nu risca sã-l supraîncãlzim sau arde. Aceastã manevrã este foarte agreatã de nou-nãscut şi de sugarul mic.

Apoi dupã terminarea toaletei copilului se poate face un masaj scurt cu ulei pentru copii sau ulei de mãsline.

Se începe cu ungerea feței, dupã ureche, gât, torace, membre superioare, abdomen, membre inferioare şi tãlpi, apoi se întoarce copilul şi se unge pe ceafã, spate, membre superioare, fese, membre inferioare. Masajul se face de sus în jos începând cu capul, gâtul, membre superioare, fața anterioarã a corpului, masaj în sensul acelor de ceasornic la nivelul abdomenului (ajutã la eliminarea gazelor, scaunelor şi reduce colicile). Masajul se continuã tot de sus în jos pe fața posterioarã a corpului, masând uşor muşchii umerilor, zonele paravertebrale, fese, membre inferioare. Masajul trebuie sã dureze doar câteva minute pentru a nu obosi copilul, fãrã sã uitãm faptul cã dupã baie el trebuie sã fie apt sã sugã.

Masajul trebuie sã se facã uşor cu mâini calde, sigure astfel încât copilului sã-i facã plãcere pentru a putea continua zilnic aceste manevre.

La sfârşit copilul se îmbracã în hãinuțe curate şi calde, şi va fi pus la sân. Nu este nevoie de cãciulițe şi nici de supraîmbracare, deoarece copilul nu trebuie sã transpire dupã baie, pentru a evita riscul rãcelilor.





5. Regimul de viaţă al copilului; temperatura mediului ambiant, îmbrăcămintea corectă, expunerea copiilor la aer, soare, programul zilnic

Priviți copilul nu ca pe un obiect foarte prețios, ci ca pe o ființă umană, care se dezvoltă în fiecare moment! Atât părinții cât şi personale care ajută la îngrijirea copilului trebuie să ştie că regimul de viață recomandat pentru copii nu este doar o rutină, ci un factor important în dezvoltarea lui.

Un nou-născut este de la început înzestrat cu reflexe, simțuri, instincte, doar că el încă nu are cunoştințe şi nici experiență, el este programat pentru a supraviețui, dar nu ştie cum. Din această cauză el trebuie protejat, îngrijit şi educat.

Camera copilului

Primii paşi în îngrijirea unui copil se pot face înainte de naşterea lui, ei constau în amenajarea camerei pentru copil, în cazul persoanelor care nu-şi permit o cameră separată se poate amenaja un colț al copilului. Se alege un loc luminos, dar nu la geam şi nici în apropierea caloriferului sau sobei, un loc uşor de aerisit şi de curățat, el poate fi decorat simplu cu culori vesele, se evită vopselele cu plumb sau pe bază de ulei. O cameră separată are avantajul micşorării riscului de infecție în caz de aglomerație, este uşor de aerisit, este un loc liniştit şi confortabil.

Se recomandă o mobilare sumară a camerei, se scot toate lucrurile inutile care sunt doar colectoare de praf, trebuie scoase şi obiectele din puf, blană, sau orice alt lucru cu potențial alergen.

Camera trebuie curățată zilnic cu aspiratorul (de preferat un aspirator cu apă), nu cu mătura pentru a nu înşira praful, iar mobila se şterge cu cârpe umede. Nu se folosesc odorizante pentru cameră şi nici substanțe chimice pentru curățirea încăperii, sau dacă s-au folosit se limpezesc toate suprafețele foarte bine.

Este strict interzis fumatul într-o casă cu un copil!

Temperatura în cameră trebuie să fie în jur de 20-22°C, nu mai cald cum se practică, hipertermia este destul de periculoasă pentru copil, doar la baie se recomandă temperatura de 25°C. Aerul din cameră nu trebuie să fie uscat, iarna se întind prosoape mari sau se pun vase cu apă pe sistemele de încălzire (calorifere, sobe etc), se pot folosi aparate speciale pentru umidifierea aerului. De asemenea este periculoasă încălzirea cu cărbune, sobe de fier sau lămpi de petrol, pentru că pot emana monoxid de carbon, care pot intoxica grav copilul putând duce până la deces. Intoxicația cu monoxid de carbon este similară celei cu nitriți produsă de apa de fântână, ambele substanțe: monoxidul de carbon şi nitriții blochează hemoglobina copilului producând asfixie cu deces.

Patul copilului

La început patul copilului poate consta într-un coş, este uşor de cărat şi potrivit ca dimensiune pentru nou-născut. El trebuie fixat bine ca să nu se răstoarne şi căptuşit

cu pânzã, se evitã muşamaua, deoarece nu permite ventilația, coşul se poate acoperi cu un tifon pentru a proteja copilul de insecte (dacã este cazul).

Dupã creşterea sugarului se poate schimba coşul cu pãtuțul. Pãtuțul copilui trebuie sã aibã înãlțimea barelor de cel puțin 50cm, iar distanța dintre ele sã fie aproximativ de 6 cm, nu mai micã. Salteua din pãtuț trebuie sã fie tare, fãrã ridicãturi sau ghemotoace, între saltea şi marginea patului trebuie sã fie o distanță micã, sã încapã doar douã degete. Cearşaful se întinde foarte bine şi se fixează sub saltea. Dacă se foloseşte muşama, aceasta trebuie sã fie micã, sã acopere doar suprafața de la funduletul copilui şi va trebui pusã sub cearşaful bine întins.

La copilul mic nu se pune pernã sub cap. Nu se lasă diferite lucruri (scutece, şervețele, jucãrii, biberoane, prosoape etc) în jurul copilului, pentru cã sunt un risc de asfixie în timpul somnului.

Recomandãm ca în primele luni de viață pãtuțul sã fie ridicat la 35-40° (se pun douã cãrți sub picioarele patului), pentru a ajuta copilul sã eructeze (sã scoatã aerul înghițit în timpul mesei) şi pentru a preveni colicile. În acest caz la picioarele sugarului se pune o penã sau un cearşaf pentru a nu-l lãsa sã alunece în pat.



Îmbrãcãmintea corectã

Schimbarea scutecelor

Indiferenent de tipul de activitate pe care o are mama sau persoana care îngrijeşte copilul, primul lucru pe care ar trebui sã-l facã înainte de a atinge copilul este spãlatul foarte bine pe mâini.

În ziua de azi scutecele de pânzã au fost înlocuite în mare parte cu cele de unicã folosință (pampers) datoritã numeroaselor avantaje pe care le prezintă acestea. Sunt în acelaşi timp absorbante pe partea internă pentru fecale şi urină şi impermeabile spre exterior, păstrând hăinuțele copilului uscate.

Zilnic la un copil sãnãtos se folosesc cel puțin 6-8 scutece, astfel cã se recomandă ca pãrinții sã aibã mereu o rezervă de scutece cu ei.

Schimbarea scutecului se face într-o încăpere cu o temperatură potrivită pentru copil. Înainte de a dezbrăca copilul trebuie pregătite toate cele necesare la îndemână (scutece, un prosop sau şervețele umede cremă şi hăinuțe curate de schimb). Se aşează copilul pe o suprafață moale (pat sau masă de schimbat). Copilul se spală cu apă călduță în zona scutecului, sau se şterge cu vată îmbibată cu apă sau şervețele umede, indiferent de metoda utilizată, spălare sau ştergere, la fetițe mişcările se fac din față spre spate pentru a evita contaminarea cu materii fecale a uretrei sau a vaginului. Apoi se unge dacă este nevoie cu o cremă pentru copii sau ulei pentru copii, nu se foloseşte pudra de talc, pentru că este iritantă şi favorizează infecțiile cutanate.

Este nevoie să specificăm că înfăşarea fedeleş nu este recomandat în ziua de azi pentru că limitează mişcările şi favorizează luxația de şold la nou-născuții cu şolduri displazice (cavități articulare slab dezvoltate astfel încât capul osos poate ieşi uşor din articulația şoldului atunci când picioarele sunt întinse şi legate fedeleş conform tradiției româneşti milenare prin care se consideră că dacă nu legăm picioarele copilul va rămâne cu picioarele strâmbe). Pentru a preveni dezvoltarea unor picioare strâmbe astăzi este foarte bine cunoscut faptul că trebuie administrată vitamina D, picături pe cale orală oricărui sugar începând din primele 10-14 zile până la 2 ani şi expunerea copilului progresiv la aer şi soare.

Îmbrăcămintea

Tradiția românească este ca un copil să fie îmbrăcat cât mai bine!

Cercetările au arătat că un copil trebuie îmbrăcat când este frig cu tot atâtea straturi cât pot să asigure confortul unui adult şi unul în plus, iar dacă este cald se îmbracă cu un strat în minus.

În ziua de azi în majoritatea caselor se poate regla temepratura (trebuie să fie în jur de 20-22°C), iar copilul trebuie îmbrăcat doar într-un scutec şi o bluză uşoară.

Trebuie evitată transpirația copilului prin supraîncălzire, deoarece poate provoca iritația tegumentelor cu exemă alergică la substanțele eliminate prin transpirație. Prin evaporarea transpirației corpul copilului care are o suprafață raportată la kg/corp mult mai mare decât a adultului se poate răci şi favorizează “răcelile”, infecțiile respiratorii.

Îmbrăcămintea copilului trebuie să respecte anumite criterii de comoditate şi igienă.

Sunt recomandate hăinuțele din bumbac 100% sau lână pură. Este bine ca ea să fie comodă pentru copil şi pentru părinți (să poată schimba uşor scutecele). Trebuie evitați nasturii, dantela, cordoane, curele, manşetele de blană sau alte accesorii în care se pot încurca degețelele copilului limitându-i mişcările sau provocându-i alergii.

Vara se recomandă a se purta pălărie, de dorit ca aceasta să fie cu elastic şi nu cu şnuruleț în care se poate încurca copilul, iar corpul trebuie acoperit cu ceva uşor ca să nu fie expus direct la razele soareleui, cel mai bine este evitarea scoaterii copilului din casă la orele de prânz.

Copilul foarte mic poate să poarte ciorăpei din bumbac sau lână, sau chiar ghetuțe din pânză, dar odată cu efectuarea primilor paşi este indicată încălțămintea cu talpă moale de măsură corespunzătoare şi mai ales potrivită la călcâi. Copilul pentru a avea siguranța în mers trebuie să simtă pământul sub picioare şi să ruleze talpa pe sol. Este foarte bine ca în casă să meargă desculț sau cu ciorapei care nu alunecă pe duşumea, pentru a învăța să calce corect şi în siguranță. Dacă copilul are pantofi cu talpa tare va merge ca un robotel fără a avea siguranță şi stabilitate în mers.

Expunerea copiilor la aer şi soare

Nou-nãscutul sãnãtos poate fi scos la plimbare de la 10-14 zile de la naştere, indiferent de anotimp, oricum mamele trebuie anunțate cã deja au ieşit cu copilul afarã atunci când au plecat din maternitate. El trebuie îmbrãcat conform temperaturii de afarã, cam tot atâtea straturi ca pentru un adult la temperatura respectivã. Copilul se mişcã foarte mult, mult mai mult decât un adult, putând transpira uşor de aceea este bine ca mama sã aibã haine de schimb chiar şi la plimbare. S-a constatat în urma unor studii cã un copil între 3 şi 5 ani se miscã aşa de mult de-a lungul unei zile încât orice sportiv de performanțã ar cãdea lat dupã atâta efort. Foarte des sunt întâlnite multe greşeli pe care le fac mamele sau peroanele care îngrijesc: îmbrãcatul excesiv pe vreme caldã, înfãşare strânsã, acoperirea capului cu numeroase cãciulițe, dopuri de vatã în urechi, fular peste nas şi gurã. Când scoatem copilul afarã este foarte important sã-i curãțim nasul înainte de plecare, astfel încât copilul sã poatã respira cu gura închisã, nu este necesar sã se punã fular peste gura copilului, acesta muşcã fularul iar aerul cald care iese din gurã încãrcat cu vapori umezeşte fularul, care poate chiar îngheța iarna când este foarte frig fãcând mult rãu copilului. Dacã nasul este curat copilul respirã economicos strângându-şi nãrile, reglându-şi singur cantitatea de aer pe care o inspirã. Pentru unii copii mai vorbãreți, mamele pot lua la plimbare o suzetã pe care sã le-o punǎ în gurã şi în felul acesta ei vor respira cu gura închisã. Este bine sã se ştie cã de la aerul rece sau vânt nu se face pneumonie sau infecții la urechi. Dacã învãțãm copilul cu temperatura mai redusã în camerã şi îmbrãcat corespunzãtor acesta va fi mai rezistent, nu va transpira şi riscul de infecții este mult mai mic. Cu cât copilul este mai gros îmbrãcat, va transpira mai mult, va fi plin de exeme generalizate (sudamina) care îl mãnâncã, îl face sã fie din ce în ce mai agitat şi mereu rãcit.

Se recomandã evitarea aglomerațiilor, a persoanelor cu boli infecțioase, în sprecial copii mici din afara familiei, chiar dacã sunt sãnãtoşi.

Pentru copiii mici este important contactul cu lumea exterioarã, schimbarea decorului şi expunerea la diferiți stimuli.

Este indicat sã se facã cel puțin douã plimbãri pe zi, pentru cã aerul curat îi vitalizeazã, ajutã la dezvoltarea mecanismelor naturale de apãrare, dã poftã de mâncare.

Pentru a putea scoate afarǎ copiii mici care înca nu pot merge, se recomandã folosirea unui cãruț sau a unui marsupiu (port-bebe).

Vara copilul poate fi dus la mare. Expunerea la soare se face între orele 8 şi 10 dimineața, se poate începe cu 15 min/zi în prima zi, urmând sã se creascã timpul de expunere treptat pânã la 1-2 ore/zi, se pot folosi creme de plajã (factorul de protecție nu trebuie sã fie foarte mare), dupã depãşirea acestui timp copilul trebuie trecut la umbrã şi îmbrãcat cu ceva subțire ca sã nu fie expus direct razelor de soare. Este obligatorie purtatea pãlãriei.

Scopul expunerii la soare al copiilor este fortifierea acestora şi mai ales fortifierea sistemului osos. Este foarte bine cunoscut faptul cã prin expunerea mâinilor şi fețeі la soare a cel puțin 2 ore se fabricã în pielea copilului minimum 500 unitãți de vitamina D, care reprezintã nevoile zilnice ale sugarului. În timp de varã dacã copilul este scos la soare nu se mai administreazã pe gurã vitamina D.

Programul zilnic

Cea mai mare parte a timpului în primele douã luni sugarul şi-l ocupã cu suptul şi somnul, abia dupã douã luni unii sugari pot dormi neîntrerupt 6 ore pe noapte, dar

aceasta nu este o regulã, alți copii reuşesc sã doarmã mai mult noapte abia dupã şase luni.

La început suptul este foarte frecvent, inclusiv noaptea, dar cu timpul, suptul copilului devine mai eficient şi se poate reduce chiar la 5-7 mese pe zi. Mesele pot deveni mai frecvente doar în perioadele de creştere rapidã a copilului, adicã la 5-6 saptãmâni de viață; 3 luni şi jumãtate şi 5 luni şi jumãtate, dar acest supt frecvent stimuleazã producția de lapte, iar dupã câteva zile copilul îşi reia programul inițial, deoarece producția de lapte satisface cererea copilului.

Pentru ca somnul copilului sã fie mai odihnitor, ultima masã de searã se dã cu o orã înainte de culcare.

Copilul poate sã adoarmã la sân, dupã care va fi mutat în patuțul lui pe un scutec sau prosop cald, pe care de regulã mama trebuie sã-l pãstreze sub copil când acesta suge. În aceste condiții copilul continuã sã doarmã în pat. Dacã copilul va fi luat de la sânul mamei unde este cald şi va fi mutat într-un pat rece acesta va avea o senzație de discomfort termic şi se va trezi plângând în minutul urmãtor.

Este bine ca dupã douã luni sugarul sã fie pus în patul sãu când este semiadormit, nu trebuie lãsat sã adoarmã în brațe, pentru cã dacã va face asta şi se va trezi noaptea nu va adormi la loc decât în brațe. Aceasta înseamnã cã în timpul zilei copilul trebuie ținut mai mult în brațe.

S-a constatat recent cã pãrinții nu trebuie sã refuze categoric copilului sã doarmã la ei în pat, este de dorit ca aceasta sã nu devinã o obişnuințã pentru el, de multe ori, mai ales în perioade dificile (schimbarea locuinței, un alt copil, vise urâte), patul pãrinților este un refugiu ideal pentru copil.

În funcție de regimul copilului mama sau persoana care-l îngrijeşte nu trebuie sã uite de celelalte obligații zilnice:

- Igiena personalã şi a locuinței, care trebuie efectuate cu strictețe.
- Spãlarea, fierberea, cãlcarea şi depozitarea rufelor copilului.
- Spãlarea şi dezinfectarea biberoanelor şi tetinelor (dacã copilul este alimentat cu lapte praf).
- Alimentarea corectã a mamei care alãpteazã.
- Plimbarea zilnicã a copilului.
- Baia zilnicã a copilului.
- Acordarea de atenție, afecțiune şi jocurile zilnice cu copilul.

Este important sã se stabileascã un program zilnic, care sã fie respectat cu strictețe, astfel încât copilul sã se obişnuiascã cu rutina zilnicã şi sã i se conformeze. Se poate face chiar un orar care va trebui respectat de toți cei care locuesc cu acel copil, inclusiv de bunici.

6. Alimentația copilului: naturalã, artificialã şi diversificarea

A. Alimentarea naturalã

Alăptarea sau alimentația naturală este alimentația copilului la sân sau cu lapte de mamă muls.

Este important ca personalul de îngrijire:

a) Sã cunoascã importanța alãptãrii nou-nãscutului, sã fie în stare sã explice beneficiile alimentãrii naturale.
b) Sã susțină mamele care alãpteazã atât psihic cât şi practic, sã acorde ajutor la punerea copilului la sân.
c) Trebuie sã cunoascã ce înseamnã un supt corect, care sunt pozițiile corecte la sân, sã fie în stare sã recomande poziția corectã în funcție de starea de sãnãtate a mamei şi a copilului.
d) Sã fie apt sã identifice complicațiile unei tehnici greşite de alãpatare (leziuni ale mamelonului, staza laptelui, mastita) şi sã ajute mama la tratarea lor, sau sã însoțească mama la un consult medical.
e) Sã cunoascã date corecte despre alimentația şi hidratarea corespunzãtoare mamei care alãpteazã, inclusiv metode de stimulare a lactației.
f) Sã ajute mama sã se relaxeze, când alăptează şi după supturi. Sã explice mamei şi familiei cât de importantã este relaxarea şi odihna mamei, pentru a avea lapte suficient.
g) Sã cunoascã diferite tehnici de mulgere a laptelui şi pãstrare a lui, sã ajute mama s-o facã dacã este nevoie.
h) Sã hrãneascã sugarul cu lapte de mamã muls (când mama nu este disponibilã) cu ajutorul lingurței sau cãniței, este important sã se evite biberonul pentru ca nou-nãscutul şi sugarul sã nu refuze ulterior sânul. Dupã 3 sãptãmâni de folosit biberonul din care laptele curge singur, 99% dintre sugari refuzã sã mai sugã, iar dacã se dã laptele praf copilului, acesta va renunța la laptele de mamã, deoarece laptele praf este mult mai dulce decât laptele de mamã.












2006/07/24 22:41:27

B. Alimentaţia artificialã

Atunci când alãptarea nu este posibilã din motive de sãnãtate a mamei sau a copilului, refuzul mamei de a alăpta sau reîntoarcerea la servici, se recurge alimentația cu lapte praf.

Persoana care îngrijeşte copilul trebuie sã ştie cum sã alimenteze copilul în astfel de cazuri.

a) Este important sã se cunoascã şi sã se respecte metodele de spãlare, sterilizare şi dezinfectare a biberoanelor, tetinelor, suzetelor.
b) Obligatoriu tebuie informați pãrinții, dacã nu ştiu, cã tipul de lapte praf pe care îl vor utiliza trebuie prescris de un medic pediatru.

Alegerea formulei de lapte praf pentru copil se face în funcție de:

- vârsta de gestație
- vârsta copilului
- greutate
- dacã este alergic sau nu
- dacã are sau nu probleme de digestie

Este ştiut faptul cã existã persoane care dau copilului mic lapte de vacã sau de caprã, sub pretextul problemelor financiare pe care le au, acest lucru este total contraindicat, deoarece diferențele între laptele de mamã şi a altor mamifere este foarte mare şi se poate ajunge la îmbolnãviri grave; tulburari cronice de digestie, alergii, infecții, chiar decese prin practicarea acestei metode.

Vã aducem la cunoştință cã Statul Român elibereazã gratuit lapte praf copiilor care nu pot beneficia de lapte de mamã, ne referim la copiii sãnãtoşi care pot primi lapte integral.

Copiii prematuri, bolnavi sau alergici sunt copii cu nevoi speciale care necesitã lapte praf adaptat nevoilor lor.

Chiar dacã laptele praf nu este în totalitate asemãnãtor laptelui de mamã este mult superior laptelui de vacã sau de caprã, deoarece este adaptat în cea mai mare parte necesitãților sugarului. Laptele praf provine din lapte de caprã sau lapte de vacã modificat. Mitul care susținea faptul cã laptele de caprã este cel mai bun pentru sugar a cãzut deoarece s-a dovedit cã sugarii hrãniți exclusiv cu lapte de caprã fac anemie deoarece acest lapte are mai puțin fier şi mai greu utilizabil de cãtre sugar.

Prepararea laptelui praf, dacã nu sunt indicații speciale de la specialist se preparã astfel:

- În primul rând este importantã spãlarea pe mâini înainte de manipularea cu materialele necesare.
- În biberonul steril se toarnã apã fiartã şi se lasã sã se rãceascã pânã la 38-40°C (sã se poatã ține mâna pe biberon).
- Se citesc foarte atent recomandãrile de pe cutie (mai ales la prima utilizare a unei cutii cu lapte praf)
- Se adaugã pulberea de lapte praf în biberon, este indicat ca prepararea sã se facã conform indicațiilor de pe cutie, iar mãsurile sã se ia din cutia originalã de lapte praf. În general se face astfel:
  a) 1 mãsurã la 30 ml apã
  b) 2 mãsuri la 60 ml apã
  c) 3 mãsuri la 90 ml apã

d) există preparate de lapte praf la care se recomandă 1 măsură la 60 ml apă.

- După adăugarea pulberii de lapte praf se pune capacul biberonului şi se agită foarte bine 1-2 minute.
- Se ataşează tetina care la rândul ei are mărimea în funcţie de vârstă.
- Partea tetinei care intră în gura copilului nu trebuie să fie atinsă cu mâna sau alte obiecte, şi nici bagată în gura adultului (se mai practică în unele familii).
- Se întoarce biberonul cu fundul în sus şi se urmăreşte cât de repede curge laptele, trebuie să curgă cu picătura, nu în jet deoarece poate îneca copilul.
- Se verifică încă o dată temperatura laptelui (se picură câteva picături pe antebraţ la plica cotului); laptele trebuie să fie doar călduţ.
- Biberonul se apleacă astfel încât laptele să umple tetina, dacă ea este plină cu aer sugarul îl va înghiţi, iar acest lucru va duce la balonare şi colici. Gâtul sticlei trebuie să fie tot timpul plin cu lapte pentru a evita înghiţirea de aer.
- Copilul nu trebuie să fie culcat atunci când i se dă să sugă.
- Copilul se ţine în braţe, pe o pernă sau într-un scaun de maşină la 45°.
- Aceste măsuri sunt luate pentru ca sugarul să mănânce mai uşor şi pentru a reduce riscul de vărsătură, mai ales la băieţi care îşi închid mai greu stomacul şi varsă mai des.
- Este important să menţionăm latura afectivă a acestui proces, copiii care sunt ţinuţi şi alimentaţi în braţe devin mai afectuoşi şi plâng mai puţin.
- După masă copilul mai trebuie ţinut în braţe ridicat cel puţin încă 30 minute, eventual să fie batut uşor pe spate pentru a-l ajuta copilul să eructeze (râgâie), adică să scoată aerul înghiţit în timpul suptului astfel are mai putine colici şi nu mai varsă.
- După masă sugarul poate fi pus în pat, este indicat ca patul copilului să fie mai ridicat, cam la 45°, ca să nu alunece în jos se pune o pernă sau un cearşaf la picioarele copilului (pentru a ridica patul se pot folosi două cărţi sub picioarele pătuţului), este obligatoriu ca salteua patului să fie tare.
- Nu trebuie să existe scutece sau prosoape în jurul capului copilului, care să poată fi trase de acesta peste faţă şi care l-ar putea sufoca.
- Biberoanele se spală foarte bine după fiecare folosire.
- Sterilizarea se poate face prin fierbere 20-25 minute, sau cu aparate de sterilizare cu abur, sau sterilizarea la rece cu ajutorul unor tablete dezinfectante.
- Laptele praf gata preparat poate fi păstrat până în 6 ore la temperatura camerei, şi 24 de ore la frigider, sub nici o formă nu trebuie să depăşească acest termen pentru că el poate deveni focar de infecţie, microbii cresc rapid, mai ales la căldură atât în lapte cât şi în orice lichid dulce cum este ceaiul, sucul, etc. Cel mai corect este însă să prepari laptele praf la fiecare masă şi să nu păstrezi laptele rămas în biberon.



Cei doi copii sunt gemeni ! Cel din stânga (cel cu biberonul în gură) a fost hrănit artificial iar cel din dreapta a fost hrănit natural (a supt la sânul mamei). În cele din urmă copilul hrănit artificial a murit.

Deci se poate vedea clar eficienţa dintre cele 2 tipuri de alimentaţie şi orice alte comentarii sunt de prisos.

Vă lăsăm să decideţi singuri ce hrană alegeţi pentru copilul vostru.

C. Diversificarea alimentației

Diversificarea = alimentația copilului cu alte alimente decât lapte.

Diversificarea alimentației se face de la şase luni, pentru sugarii alimentați cu lapte praf care au pedispoziție spre îngrăşare diversificarea se face puțin mai devreme, în jur de 5 – 5 si ½ luni.

Principii privind diversificarea :

1. Pentru a începe diversificarea copilul trebuie să fie complet sănătos, dacă nu se va amâna diversificarea.
2. Se va introduce un singur aliment nou de-o dată.
3. Orice aliment nou se introduce în cantități mici crescânde, creşterea cantităților se face zilnic sau la 2 zile în funcție de toleranță.
4. După fiecare aliment nou când s-a ajuns la doza maximă se aşteaptă 3-4 zile pentru a observa reacția copilului la acest aliment nou.
5. Dacă toleranța a fost bună se încearcă introducerea unui noi aliment.
6. Nu se diversifică niciodată mai multe mese de-o dată.

Se recomandă consultarea medicului pediatru înainte de a începe diversificarea pentru a evalua starea de sănătate a copilului şi pentru a recomanda alimentele necesare cu care se poate începe diversificarea, în funcție de starea de nutriție a fiecărui copil.

Primele alimente solide trebuie să fie uşor de digerat şi puțin alergene.

La baza diversificării stă administrarea hranei cu lingurița.

Noul aliment se introduce înaintea unei mese, la 3½ - 4 ore după masa precedentă, ca să-i fie foame copilului. În primele zile este suficient să se dea doar câteva lingurițe din felul nou şi restul mesei se completează cu lapte.

Dacă sugarului nu-i place noul fel sau dacă nu-i place lingurița, diversificarea se amână cu 1-2 săptămâni, sau se poate încerca un nou aliment. Sub nici o formă nu trebuie forțat copilul, trebuie să adaptăm mâncarea la gusturile copilului.

Nu este indicat ca noul aliment să se dizolve foarte mult cu apă, suc sau lapte pentru a putea fi administrat cu biberonul, diversificarea se face cu lingurița. Copiii care au supt la sân şi nu au primit niciodata biberon, tetină sau suzetă, nu trebuie reântors la biberon. Aceştia vor primi noul aliment cu lingurița, cu cănița şi nu cu biberonul.

În atenția mamelor şi a personalului de îngrijire trebuie să aducem la cunoştință problema igienei, toate fructele, legumele care urmează să fie date copilului trebuie bine spălate înainte de prepararea lor.

Introducerea noilor alimente se face progresiv, până când se reuşeşte înlocuirea a 2-3 mese pe zi, este important să se ştie că nu se renunță la alăptare. După fiecare masă nouă copilul poate suge până se va sătura cu noul aliment şi va renunța singur la sân.

Două porții cu lapte de mamă după 2 ani 1/2 aduc copiilor 2/3 din necesarul alimentar de vitamina A şi C şi de factorii imunologici de care are nevoie copilul precum şi 1/3 din necesarul de energie şi proteine.

În concluzie putem spune că ideea învechită care circulă prin România că laptele de mamă nu mai are valoare după 1-2 ani este nefondată, cercetările arată contrariul.

Diversificarea se poate face diferit în funcție de starea de nutriție a copilului. La copilul gras se vor da legume, fructe, carne, brânză, ou şi cât mai puține făinoase. La copilul slab se vor da mai multe făinoase, cereale cu fructe, cu legume, carne, brânză, ou etc.

Rețete orientative pentru diversificarea alimentației:

Ținem să atragem atenția mamelor şi personalului de îngrijire că fiecare copil este unic, fiecare are gusturile lui, personalitatea lui dietetică şi nu acceptă orice aliment şi orice gust. Trebuie să se țină cont de această personalitate.

Prima şi ultima masã din zi vor rãmâne cu lapte de mamã 2 ani şi jumãtate şi peste sau cu laptele pe care l-a primit sugarul.

Masa a II - a din zi

Este prima care se înlocuieşte (la ora 10). Se începe cu suc de morcov şi suc de mere, împreunã sau separat, înainte de supt sau de mesele cu lapte praf deoarece după ce copilul este sătul este posibil să ne refuze:

- I zi – 1 linguriță (5 ml)
- II zi - 2 lingurițe (10 ml)
- III zi – 4 lingurițe (aproximativ 20ml), apoi 40ml, 60ml, …100ml când se adaugã şi pulpa de fruct (mãr, babanã)
- ¼ mãr în prima zi
- ½ mãr a doua zi
- ¾ mãr în a treia zi
- 1 mãr în a patra zi

Se stã pe loc 1-2 zile pentru a vedea cum reacționeazã copilul, apoi se introduce banana mixatã câte o linguriță, douã, pânã la jumãtate de bananã (banana trebuie sã fie bine coaptã şi fãrã pete negre)

Piureul de fructe (suc şi fructe) trebuie sã fie semifluid, sã curgã.

În amestecul de mãr şi bananã se pot introduce oricare alte sucuri sau fructe în cantităţi progresive. Se vor introduce separat pentru a vedea toleranța şi dacă copilul le acceptă. La copilul constipat se poate introduce para sau pruna sub formã de suc şi apoi piure.

Trebuie adãugate proteine sub formã de brânzã de vaci câte 1-2 pânã la 4-6 lingurțe, cereale instant sau pulbere de biscuiți pânã la aceeaşi cantitate. Biscuiții trebuie rumeniți în cuptor şi umflați cu ceai fierbinte dupã care se amestecã în piureul de fructe.

Se adaugã orice fruct autohton (piersici, caise, vişine, cãpşuni (daca un copil face alergie se vor exclude un timp după care se vor introduce încet şi progresiv), pere, prune, struguri – în funcție de sezon) fãrã coajã şi sâmburi, se începe cu cantităţi mici crescând doza progresiv.

Amestecurile se alterneazã, nu se dau mai mult de douã zile acelaşi amestecuri pentru cã sugarii se plictisesc şi refuzã. Unii sugari sunt foarte conservatori, refuzã tot ce este nou, alții refuzã un anumit aliment cu un anumit gust sau culoare pe care aceştia nu-l cunosc. Alții primesc absolut orice.

Masa a III-a (prânzul)

1. Supa de legume
2. Piureul de legume

Supa de legume

Se ia o canã de ceai de 300ml şi se umple cu legume date prin rãzãtoare sau tãiate mãrunt astfel:

- Morcov – 1/3 din canã
- Cartof – 1/3 din canã
- 1/3 din canã - dovlecei / țelinã / pastârnac / ceapã / ardei gras / frunze verzi de țelinã pentru fierul pe care-l conțin (important pentru copiii anemic) salatã, pãtrunjel, o roşie micã (la copilul mai mare, conopidã / brocoli / fasole verde – peste 7-8 luni)

Toate acestea se fierb întru-un litru de apã cam 35-45 minute, sau ½ orã la oala sub presiune cu o cantitate de apã de 300ml.

Se ia la început numai zeama (100ml) în care se adaugã ½ lunguriță de ulei de mãsline sau de floarea soarelui, puținã sare şi 1-2 mãsuri sau lingurițe cu vârf de fãinã de orez instant. Pentru copiii cu tendințe la scaune mai numeroase sau cereale mixte cu ovăz la copii cu tendința la constipație.

Supa se va adminstra înainte de masa a III-a:

- I zi – 30ml
- II zi – 60ml
- III zi – 90-100ml

Apoi se poate creşte pânã la 200ml.

Copilul poate sã o ia cu plãcere sau sã o refuze. Dacã o refuzã se poate adãuga lapte sau zahãr sirop sau miere, o lingurițã la 100ml, sau zeamã de lãmâie. Fiecare copil are referințele lui.

Dupã ce s-a obişnuit cu supa se va introduce piureul de legume ca felul doi.

Piureul de legume

Se mixeazã toate legumele fierte cu excepția frunzelor verzi, cepei şi roşiei.

Se adaugã lapte praf sau lapte de vacã 2-3 lingurițe, unt ½ -o lingurițã, puținã sare.

Se mixeazã pânã devine semifluid. Se adminstreazã progresiv crescâns zilnic doza: 20 – 40 – 60 – 100 – 150gr

a) În piureul de legume se adaugã gãlbenuşul de ou de gãinã, fiert tare:
   - ¼ în prima zi
   - ½ în a doua zi
   - ¾ în a treia zi şi 1 gãlbenuş după ziua 4. Dacă copilul acceptă greu noul aliment se poate ramâne la aceeaşi cantitate 2-3 zile.

Se vor da trei gãlbenuşuri pe sãptãmânã. Albuşul se va introduce în alimentație dupã vârsta de un an şi după 2 ani la copiii alergici.

b) Tot în piureul de legume se adaugã carnea de pasãre – piept de pui. Se fierbe carnea separat în supa adulților, se mixeazã bine şi se amestecã în piure:
   - 1 lingurițã în I zi
   - 2 lingurițe în a doua zi
   - 3-4 pânã la 6 lingurițe pe zi. După ce s-a obişnuit copilul cu carnea se poate administra şi supa de carne.

c) Brânza de vaci, în zilele când nu primesc brânza la piureul de fructe.

d) Ficat de pasãre fiert sau fript la grãtar şi mixat în piure de legume + unt.
   - I zi – ¼ din ficat
   - II zi – ½ din ficat

- III zi ¾ din ficat până la 1 ficat

e) Peşte alb fiert sau la grătar 1 – 2 – 4 – 6 – linguriţe după 7 luni.

După fiecare aliment nou introdus, se aşteaptă 2-3 zile pentru a vedea cum se adaptează şi tolerează copilul şi apoi se introduce noul aliment.

Masa a IV-a din zi - masa de la ora 18

Se înlocueşte după 7 luni cu:

- iaurt cu sau fără fructe +/- făinos, cereale, biscuiţi.
- mămăliguţă pripită (subţire) cu unt, brânză sau/şi smântână
- papanaşi cu brânză de vaci fierţi

Până la 2 ani şi ½ şi peste, copilul trebuie să primească 2 mese de lapte pe zi, cereale şi sau fructe, sau brânză de vaci cu roşii.

Cum se prepară brânza de vaci:

1 litru de lapte de vacă bine fiert + 6-8 tablete de calciu lactic (de la farmacie). În momentul când laptele a început să precipite se amestecă bine, se opreşte focul, se lasă 30 minute să se precipite apoi se strecoară printr-un tifon dublu sterilizat.

Se va adminstra la masa de fruct sau la piureul de legume, progresiv câte 1 – 2 – 3 – maxim 6 linguriţe pe zi.

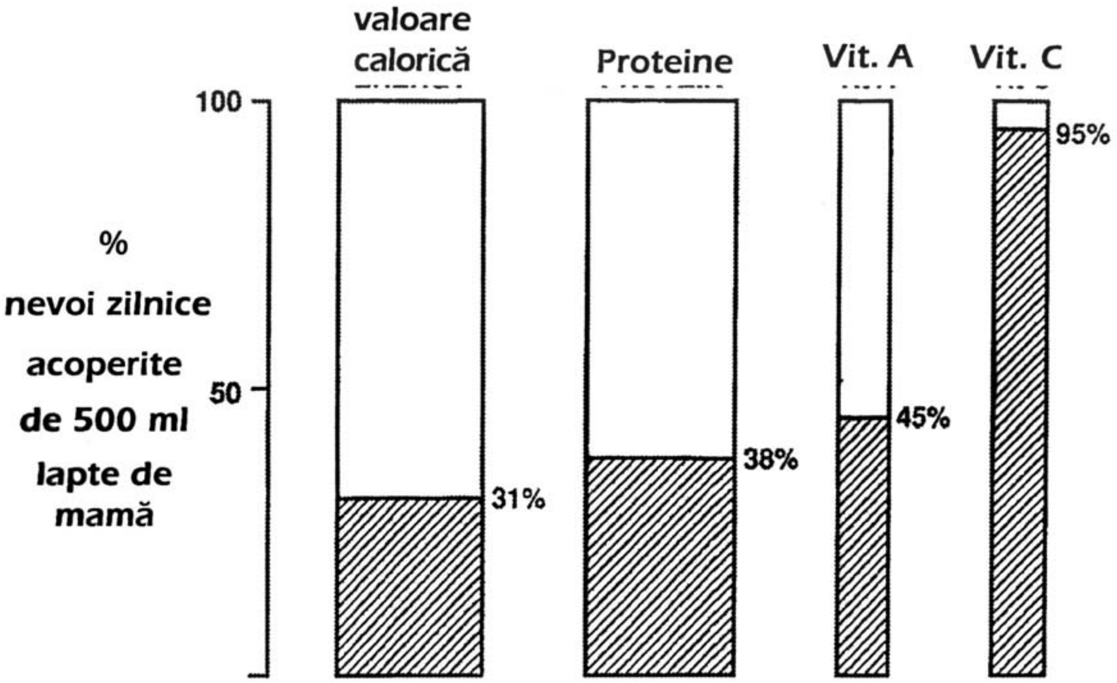
Brânza de vaci se mai poate face în loc de calciu lactic cu zeamă de lămâie (6-8 linguriţe la un litru de lapte) adăugând picătură cu picătură bătând bine după fiecare picătură. Se va lăsa 30 min să precipite, apoi se va strecura.

O altă posibilitate de a face brânza de vaci este adăugarea la 1 litru de lapte de vacă bine fiert şi încă fierbinte a unui borcănel de iaurt. Se amestecă se lasă să precipite şi după 30 min se strecoară. Brânza se poate folosi în toate cazurile 48 de ore dacă a fost păstrată la frigider.

7. Recomandãri OMS şi UNICEF privind alimentația nou-nãscutului, sugarului şi copilului mic

Laptele matern este hrana perfectã pentru bebeluşi şi conține tot ceea ce un sugar are nevoie pentru a se dezvolta. Pentru acest motiv, Organizația Mondialã a Sãnãtãții (OMS), prin moaşe, consultanți de lactație precum si medicii specialişti pediatri, recomandã ca nou-nãscuții sã fie hrãniți în mod exclusiv cu lapte matern în timpul primelor 6 luni, diversificarea alimentației să se facă după 6 luni. Mama va continua să alăpteze doi ani şi jumătate şi peste, minimum două mese pe zi iar atunci când este acasă îi poate da de câte ori doreşte copilul. La această concluzie s-a ajuns după ce s-a constatat că laptele de mamă chiar şi după doi ani şi jumătate are o mulțime de calități, asigurând cel puțin o treime din principii alimentari necesari copilului, vitamine, anticorpi etc.

ALIMENTAŢIA LA SÂN ÎN AL 2 LEA AN DE VIAŢĂ



Care este codul OMS?

În anul 1981, cu ocazia celei de a 34-a Adunare Generala a OMS, a fost adoptat în cadrul Constituției OMS, Codul Internațional de Comercializare a Substitutelor de lapte matern, sub forma unei recomandãri. Mai mult de 160 de țãri si teritorii, au agreat sã facã paşii necesari pentru implementarea acestui Cod.

Din 1991 România este semnatară a codului internațional de marketing pentru preparatele din lapte praf.

Țelul Codului este de a "contribui la furnizarea unei nutriții sigure şi adecvate pentru sugari, prin protejarea şi promovarea alãptãrii şi prin asigurarea unei folosiri judicioase a substitutelor de lapte matern, dacã acestea sunt necesare, în baza unei informãri adecvate a personalului sanitar şi printr-o comercializare corespunzãtoare".

Codul Internațional interzice orice tip de promovare a alimentației cu biberonul şi stabileşte cerințele pentru etichetarea şi informațiile asupra hranei sugarilor. Orice activitate care subminează alãptarea se opune, in mod vădit, țelului si spiritului Codului. Codul si Rezoluția OMS ulterioarã acestuia se intenționează a fi implementate ca şi cerințe minime în toate țările.

Codul OMS stipulează următoarele:

NU reclamelor pentru substitutele de lapte matern cãtre public
NU mostrelor gratuite de substitute de lapte matern cãtre mame
NU promovării acestor produse în unitățile medicale
NU textelor si imaginilor care idealizează alimentația artificială, inclusiv imaginilor cu bebeluşi de pe aceste produse

Toate informațiile despre alimentația artificială, inclusiv eticheta acestora, trebuie sã explice beneficiile alãptãrii precum şi costurile asociate cu alimentația artificială.

Produsele necorespunzãtoare, precum laptele condensat, nu trebuiesc promovate pentru consumul sugarilor. Toate produsele trebuie sã fie de înaltã calitate şi sã țina cont de condițiile climatice şi de pãstrare din țara unde sunt consumate.

Codul este aplicat comercializării şi practicilor legate de aceasta, cu privire la toate substitutele de lapte matern precum:

Lapte praf (formula) pentru nou-nãscuți
Alimentație complementarã administratã cu biberonul
Lapte praf (formula) pentru sugari mai mari
Hrana diversã pentru bebeluşi
Ceaiuri şi sucuri
Biberoane
Tetine / suzete şi alte produse similare

Implicațiile Codului OMS

Prin aplicarea prevederilor codului OMS cu privire la alãptare, se urmãreşte <u>împiedicarea</u> următoarelor activități, desfãşurate de cãtre companiile producãtoare de substitute alimentare pentru nou-nãscuți şi sugari:

- Promovarea produselor lor in spitale, magazine sau direct cãtre public.
- Oferirea de mostre gratuite mamelor sau de loturi de alimente subvenționate spitalelor sau serviciilor de maternitate.
- Oferirea de cadouri personalului medical sau mamelor.
- Promovarea produselor lor personalului medical. Orice informație furnizatã de companiile producãtoare trebuie sã conținã doar informații şi date ştiințifice.
- Promovarea alimentelor si bãuturilor pentru bebeluşi.
- Furnizarea de informații înşelãtoare.

- Existența oricãrui contact între personalul implicat în vânzãri al companiei producãtoare de alimente pentru sugari şi mame.
- Informații sumare pe etichetele alimentelor pentru sugari.
- Textul etichetei trebuie sã fie pe înțelesul mamelor iar conținutul etichetei trebuie sã avertizeze, în mod vãdit, asupra pericolelor folosirii alimentelor pentru sugari.
- Promovarea imaginilor cu bebeluşi pe etichetele alimentelor.
- Promovarea unui limbaj în textul reclamei pentru alimente care idealizează folosirea acelui produs

Inițiativa "Baby Friendly Hospital" ("Spitalul Prieten cu Copilul")

Inițiativa "Baby Friendly Hospital" (BFHI) este un program internațional, sponsorizat de OMS si UNICEF (United Nations Children's Fund), pentru a încuraja şi recunoaste spitale şi maternitãți care oferă un nivel optim de îngrijire în ceea ce priveşte lactația.

BFHI asistã spitalele cu informații, tehnici adecvate inițierii şi continuãrii alãptãrii. Pentru această activitate, BFHI oferã acestor spitale o recunoaştere (certificare) specialã.

BFHI promovează, protejează şi susține alãptarea în spitale cu ajutorul celor "**10 PAŞI PENTRU SUCCESUL ÎN ALÃPTARE"**, urmãrind recomandãrile UNICEF şi OMS.

10 PAŞI PENTRU SUCCESUL ÎN ALĂPTARE

Orice spital care oferã servicii de maternitate şi îngrijire a nou-nãscuților trebuie sã:

1. Posede o politicã scrisă privind alăptarea, care să fie comunicatã, în mod obişnuit şi de rutinã, întregului personal medical.
2. Şcolarizeze întreg personalul medical în scopul aplicãrii acestei politici.
3. Informeze toate femeile gravide despre beneficiile şi managementul alãptării
4. Ajute mamele sã inițieze alãptarea la o jumãtate de orã dupã naştere.
5. Arate mamelor cum sã alãpteze şi cum sã îşi mențină lactația, chiar dacã sunt separate de nou-nãscut.
6. Sã nu dea nou-nãscutului nici un fel de aliment sau bãutura in afara laptelui matern, dacã acest lucru nu este contraindicat medical.
7. Practice rooming-in: posibilitatea mamei de a rãmâne în permanență în acelaşi salon de spital cu nou-nãscutul.
8. Încurajeze alãptarea in funcție de cererea nou-nãscutului.
9. Nu dea sugarilor alãptați nici un fel de suzetã sau tetinã.
10. Sprijine formarea de grupuri sau organizații ce susțin şi promovează alãptarea şi sã îndrume mamele cãtre acestea, în momentul externãrii din maternitate.

Alãptarea conferã sugarului cel mai bun start în viață, protejând, în acelaşi timp, sãnãtatea mamei. Cu sfaturi şi susțineri potrivite, aproape toate mamele îşi pot alăpta nou-nãscuții.

8. Jocul copilului în funcție de vârstã

Jocul este unul din cele mai importante lucruri din viața copilului, se poate spune cã el este viața copilui. Pentru cã ei înțeleg toate lucrurile ca pe un joc. Are un rol important în dezvoltarea şi educarea copilului.

Naştere – 2 luni

Primul joc începe imediat dupã naştere, în perioadele de linişte a copilui, iar jucãria lui principalã este fața mamei, deci este bine ca în acele momente, chiar dacã sunt de scurtã duratã, mamã sã se afle în zona lui de vedere (la 15-30cm de fața copilui), trebuie sã-i vorbeascã blãnd, sã-l mângâie, sã zâmbeascã. Toți copii recunosc vocea mamei din viața intrauterinã astfel cã se vor opri puțin din plâns la auzirea ei.

Chiar dacã la început nou-nãscuții în cea mai mare parte a timpului dorm, este vital ca un copil sã fie în contact direct cu pãrinții prin mângâieri, îmbrãțişãri, sãruturi (nu pe gurã) şi multã afecțiune, pentru cã astfel el învatã încrederea, dragostea şi siguranța.

Chiar din prima lunã copilului îi poate fi atrasã atenția de culori vii, obiecte în mişcare, el ascultã vocea dacã i se adreseazã. Unii copii fixeazã cu privirea chiar de la naştere şi pot imita lent unele gesturi ale adulților din jur, cum ar fi modificarea conturului gurii şi scosul limbii afarã.

De la trei sãptãmâni copilul poate sã zâmbeascã, el va face acest lucru de plãcere în special la auzul vocei mamei.

Sugarul nu trebuie izolat singur în pãtuț sub pretextul cã nu înțelege nimic, el este interesat de tot ce se întâmplã în jurul lui, îi place sã studieze lucruri noi, astfel cã este bine ca el sã fie purtat în brațe, într-un batic, sau în port-bebe prin casã sau afarã.

În timpul zilei copilul se pune în diferite poziții (pe burtã sau pe spate) pentru a-i întãri musculatura. Se recomandã ca dupã baie sã i se maseze tot corpul cu ulei pentru copii sau ulei de mãsline.

Se pot suspenda diferite jucãrii care emit sunete deasupra patuțului pentru-u a-i atrage atenția.

Culorile din camera lui trebuie sã fie vii, variate şi plãcute. Culorile sunt obiectul lui de studiu ca şi jucãriile colorate. De la 6 sãptãmâni copiii nãscuți la termen zâmbesc cu adresã dacã li se vorbeşte cu blândețe şi încep sã gângureascã, ei comunicã foarte bine non verbal, punând picioruşele şi mânuțele în contact cu adultul care îi vorbeşte, îl schimbã, îl ține în brațe sau stã lângã el în pãtuț.

Luna a 2-a

Copilul este în stare sã deosebeascã bine fața mamei, o va cerceta mai mult, deja mişcã ochii şi capul împreunã, vede lucrurile mai la distanțã.

Deja ştie sã aprecieze sunetele liniştite şi muzica liniştitã, se recomandã sã i se cânte cântece de leagãn cu versuri, şi sã fie lãsat sã asculte muzcã, se pot încerca toate genurile de muzica şi se urmãreşte reacția lui.

Este important sã i se vorbeascã cât mai mult în timpul oricãrei activitãți pe care o aveți cu sugarul (schimbarea scutecelor, îmbrãcare, plimbare, alãptare, etc).

Copiii născuți la termen încep să gângurească şi să răspundă stimulărilor verbale ale mamei sau ale persoanelor apropiate de la 6 săptămâni.

Luna a 3-a

În această lună sugarul îşi susține foarte bine capul şi este capabil să interacționeze cu lumea de afară şi altfel decât prin plâns. Percepe mâinile ca pe extremitățile proprii şi este în stare să prindă o jucărie cu toată mâna, dar încă nu este în stare să îi dea drumul voluntar. Prinde pe alții de păr, îşi suge degetele sau pumnii, prinde o jucărie colorată, o priveşte şi o trece singur dintr-o mână în alta.

Îşi poate mişca brațele şi picioarele liber, el poate fi pus pe o păturică pe care o vor ține părinții de cele patru colțuri şi îl vor legăna blând, fără mişcări bruşte, iar copilul drept recompesă va dărui un zâmbet, un gângurit iar unii vor râde în hohote.

Jucăriile preferate sunt cele viu colorate şi care scot sunete, ele pot fi atârnate deasupra patului, iar copilul să încerce să le ajungă. Atenție la dimensiunile jucăriilor (să fie destul de mari, ca să nu le înghită şi fără colțuri sau margini aspre, ca să nu se rănească).

Luna a 4-a

Cea mai parte a sugarilor la această vârstă zâmbesc, gânguresc, lovesc cu picioruşele, râd, chiuie, îşi mişcă capul de la dreapta la stânga.

Se joacă cea mai mare parte a timpului cu mâinile sale, le studiază, poate trece o jucărie dintr-o mână în alta şi apoi o duce automat la gură.

Îi recunoaşte pe cei care au grijă de el şi-i invită să se joace.

Cele mai apreciate jucării sunt cele în formă de inel şi care scot sunete. I se pot arăta cărți colorate, chiar dacă le duce la gură.

Se poate juca de-a avionul, ținut de burtă cu mâinile şi picioarele întinse, la început mişcările trebuie să fie line ca să se simtă în siguranță şi să se obişnuiască, apoi mişcările se pot accelera.

Este bine să i se acorde libertate sugarului să se mişte în voie pe o pătură aşezată pe podea sau pe pat, este obligatorie supravegherea lui. În timpul jocului este bine să i se vorbească sau să i se cânte, mişcările lui nu trebuie îngrădite, ci încurajate, se încearcă eliminarea treptată a suportului pentru întărirea muşchilor (poate fi ținut la început de şolduri astfel ca el să învețe să-şi susțină mai bine capul).

Atunci când copilul gângureşte este bine să-i răspundeți, se pot folosi grimase caraghioase şi intonații diferite.

La plimbarea prin casă lucrurile întâlnite pot fi nominalizate, se poate practica inclusiv identificare sunetelor.

În timpul băii recomandăm câteva mişcări de decontractare: închiderea şi deschiderea mâinilor spre piept, pedalarea picioareleor, mişcărili blânde efectuare ritmic.

În poziția culcat se țin degetele pentru ca sugarul să se ridice sau să se aşeze. Unii copii pot fi puşi ridicat sau semiridicat susținuți între perne pentru câteva minute. Acest timp poate fi prelungit zilnic in functie de starea copilului.

Luna a 5-a

De la explorarea mâinilor va trece la explorarea picioarelor, la această vârstă sugarii explorează totul, examinează şi gustă din tot ce apucă. Se întorc de pe o parte pe alta singuri.

Le place să fie gâdilaţi pe burtă, iar toţi cei care fac acest lucru devin pretenii lui.

Ei deja ştiu să prindă jucăriile cu mâna întreagă. Jocul cu cuburile este destul de educativ pentru copii, el deja poate ţine câte un cub în fiecare mână, şi poate trece un obiect dintr-o mână în alta.

Mai târziu va lăsa un obiect din mână pentru a lua altul, va arunca cu jucăriile sau va lovi cu ele de masă.

Pentru că îşi poate susţine destul de bine capul se poate practica jocul de-a ‘‘ascensorul’’, copilul susţinut de braţe, aşezat pe piciorul părintelui se ridică şi se coboară din ce în ce mai des.

Se pot practica jocuri cu mâinile: aplauze, sau ‘’vine cioara’’, după câteva demonstraţii părintele poate să cânte iar copilul să se joace singur.

Jucăriile recomandate la această vârstă sunt: cuburile din diferite materiale, păpuşi sau jucării moi, obiecte casnice (căni, cutii goale), mingi de diferite mărimi şi consistenţe.

Se recomandă cărţi cu desene viu colorate, poezii simple.

Îi pot fi arătate obiecte, animale, persoane, apoi poate fi întrebat unde se află ele.

Poate fi luat să asiste la treburile zilnice aşezat într-un port-bebe, lui îi face plăcere să asculte sunete noi. Este benefică explicarea lucrurilor care se întâmplă în jur.

Copilul are o deosebită plăcere să asculte pocnituri din gură, degete, imitarea zgomotului motorului, orice variaţie a vocii şi intonaţiei, în funcţie de imaginaţia adultului.

Luna 6-9

Copilul pe măsură ce creşte devine din ce în ce mai activ, astfel că se plictiseşte mai repede, el are nevoie de noi stimuli ca să nu înceapă să plângă.

La această vârstă copiii stau în funduleţ şi se întorc uşor de pe o parte pe alta, este foarte importantă supravegherea atentă a lor. La această vârstă majoritatea copiilor îşi introduc picioruşele în gură şi le sug.

Copilul nu trebuie lăsat nici un moment fără activitate, el are nevoie mereu de distracţie, să aibă ce să privească sau cu ce să se joace.

Jucăriile sugarului trebuie să fie foarte variate şi nu se dau toate odată, copilul se poate juca o perioadă cu doar câteva dintre ele, după care se vor înlocui cu altele şi vor fi reintroduse după o perioadă de timp.

Este bine ca sugarul să observe apariţia şi dispariţia noilor jucării, el trebuie îndemant să se ducă către ele şi să se joace.

Sunt de preferat jucăriile care să poată fi privite, lovite, strânse, scuturate, desfăcute, umplute. Toate jucăriile vor ajunge în gura copilului, deci ele trebuie curăţate înainte şi după joacă. Nu sunt recomandate jucăriile cu puf, sau de dimensiuni mici pe care le poate înghiţi.

Odată cu introducerea hranei solide copilul trebuie lăsat să se joace cu linguriţa, sau i se poate pune chiar un platou cu ceva mâncare în faţa lui pentru a-l lăsa să se joace cu ea.

Copilul la acestă vârstă dacă este susţinut în picioare are tendinţa să sară, acest lucru este fascinant pentru el. De la 7-8 luni copilul se agaţă de grilajul patului şi după mai multe încercări se poate ridica singur în funduleţ şi în picioare şi poate merge singur de-a latul pe lângă grilaj.

Se poate rostogoli, este bine sã fie ajutat de un adult, acest lucru îl va ajuta peste scurt timp sã se târascã.

Este importantã încurajarea producției verbale prin repetarea şi aprobarea celor zise de copil, arãtând în acelaşi timp bucuria prin intonație.

La aceastã vârstã copilul este foarte greu de privat de mamã, va fi mai uşor dacã educarea despãrțirii se începce cu un joc, de exemplu ''cucu-bau'', pãrintele trebuie sã continuie sã vorbeascã dupã ce a plecat într-o camerã apropiatã, astfel copilul va învãța cã pãrintele este aproape şi cã va reveni. Un copil care are anumite obiecte de care s-a ataşat strâns (jucãrie, suzetã, biberon, etc.) este mai uşor de alinat în astfel de cazuri.

Luna 9-12

Un copil sãnãtos face primii paşi la aceastã vârstã, susținut de douã mânuțe, apoi de una înainte de a porni singur. Chiar dacã nu stãpâneşte mersul în douã picioare el devine mai îndemânatic la mersul de-a buşilea încercând sã descopere cât mai multe lucruri în jurul lui. Fetițele merg mai repede şi vorbesc mai repede, mai ales cele hrãnite natural pot merge de la 9-10 luni singure.

El este destul de energic şi se mişcã dintr-un loc în altul, aruncã obiectele, dãrâmã şi împinge tot ce poate.

Este foarte interesat de toate obiectele casnice, pe care le preferã jucãriilor.

La aceastã vârstã el nu doar se joacã ci şi învațã multe noțiuni. Le place sã bage obiecte mai mici în obiecte mai mari, sã închidã cutii şi sã le deschidã, învațã diferite lucruri, diferența dintre clad şi rece, gol şi plin. Mereu trebuie sã existe ceva interesant pentru a le ocupa timpul şi a-i învãța. Îi intereseazã toate obiectele din casã, care trebuie sã li se arate sã li se explice câteva vorbe despre ele, dupã care obiectul se va pune la loc, iar copilul nu-l va mai solicita. Tot ce nu i se dã sã studieze şi nu i se aratã îndeaproape va ramâne o curiozitate permanentã pentru copil, curiozitate pe care şi-o va satisface cu prima ocazie când poate sã aibã acces la acel obiect şi îl va lua cu orice preț.

Tot acum învațã legãtura dintre cuvinte şi acțiuni, pentru acest lucru se recomandã ca vorbirea pãrinților sã fie însoțitã de gesturi.

Este capabil sã-şi foloseascã mâinile, se poate juca de-a ''vine cioara'' sau baterea din palme ''aplauze''.

Poate fi învãțat numãrarea (pe degete) sau obiecte din jur.

Este bine sã fie învãțat sã identifice anumite pãrți ale corpului sãu, oricum pentru copil privirea şi analizarea sa în oglindã este un lucru plãcut.

Pentru cã mulți dintre copii învațã sã vorbeascã în aceastã perioadã, adulții trebuie sã foloseascã un limbaj corect atunci când i se adreseazã, este important acest lucru pentru cã pãrintele rãmâne în continuare un model pentru copil.

Pentru ei este o plãcere sã asculte poveşti, sã se uite împreunã cu persoana care are grijã de el la cãrți colorate, se recomandã vorbirea clarã şi explicarea imaginilor întâlnite în cãrți, mai târziu copilul se va întoarce la ele şi le va privi cu satisfacție.

Mulți dintre copii au o atracție deosebitã fațã de muzicã, unii dintre ei chiar danseazã la auzul ei, deşi nu i-a învãțat nimeni. O muzicã liniştitã înainte de culcare îl va face pe copil sã adoarmã mai uşor.

Ce mai mare parte a sugarilor sunt foarte încântați de tot ce-şi modificã forma (cocã, nisip, plastelinã). Persoanele care au grijã de copil trebuie sã fie foarte atente la activitatea lui şi mai ales când acesta se joacã în nisip, pentru cã nisipul poate intra în nas, urechi, gurã, vagin, rect, plici, provocând iritații. Uneori nisipul poate fi contaminat cu fecale animale sau sã conținã azbest.

Cea mai mare parte a copiilor la această vârstă au o dorință furibundă de a explora totul în jur, îşi bagă nasul în fiecare colțişor, degetele în despărțiturile dintre mobile, trag de toate lucrurile care nu sunt fixate în cuie, le place să arunce obiecte în veceu şi să se uite cum plutesc, să verifice conținutul coşului de gunoi, într-un cuvânt nimic nu rămâne necontrolat.

Înainte de a lăsa sugarul să se joace trebuie înlăturate toate obiectele periculoase de pe terenul de joc. Toate substanțele chimice (cosmetice, medicamente, detergenți, etc), ele se țin cât mai departe de accesul copilui, se recomandă un dulap cu lacăt. Prizele se lipesc cu leucoplast sau se pun apărătoare de prize ca să nu bage degetele în ele. Toate obiectele ascuțite, tăioase, sau mici se pun într-un loc inaccesibil sugarului.

Este bine ca la această vârstă să se insite la educarea copilui. El deja înțelege semnificația cuvântului ''NU'', părinții pot să-i explice în cuvinte simple care este pericolul ''arde'', ''doare'' şi să-i distragă atenția cu o altă activitate.

Sugarul deja poate să-şi exprime o parte din dorințe (de a fi luat în brațe, mişcarea capului pentru a spune ''nu'', sau mişcarea mâinilor pentru a-şi lua la revedere).

Se recomandă să i se vorbească cât mai mult, să fie întrebat ce vrea, să i se dea libertatea de a alege ce vrea din anumite lucruri, să i se acorde atenție şi să fie ascultat (chiar dacă nu se înțelege ce spune el, nu e cazul să fie dezaprobat).

Este perioada când poate fi începută disciplina, stabilirea limitelor pe care ar trebui să le cunoască. Un copil trebuie învățat ce este rău şi ce este bine, să se protejeze şi să se controleze.

Este contraindicată pedeapsa fizică, totul se poate face uşor prin dezaprobarea, privirea strictă a părinților şi explicarea greşelii. Pentru o eficacitate mai mare se recomandă ca persoana care îngrijeşte să laude copilul cât mai des când acesta face ceva bine.

Disciplinarea eficientă nu este nici cea extrem de rigidă, dar nici total permisivă. Strictețea excesivă formează copii foarte ascultătoti de părinți, dar când scapă de sub supravegherea lor sunt total necontrolabili. Iar în cazul unei îngăduințe totale din parte părinților copii cresc incapabili să facă față lumii reale, sunt deseori egoişti, violenți gata de ceartă şi inadaptabili. Este important să existe un echilibru între severitate şi îngăduință. Toți membrii familiei să adopte aceeaşi atitudine, să încerce să nu fie discordanți în comportament şi atitudini, pentru că pot dezechilibra copilul care nu va mai şti ce să creadă şi îi va şantaja pe toți pe rând.

Dezvoltarea psiho-motorie a fiecărui copil ține foarte mult de vârsta de gestație la care s-a născut copilul de aceea un prematur foarte mic care s-a nascut la 28-30 de săptămâni nu poate fi comparat până la 1 an cu un copil născut la termen, respectiv 39-40 săptămâni. Totdeauna vârsta copilului până la un an se corectează în funcție de vârsta de gestație. Un copil născut la 30 de săptămâni va avea un an la vârsta de un an şi 12 săptămâni cu care s-a născut mai devreme (un an şi 3 luni). Toată dezvoltarea lui fizică şi psihomotorie va fi întârziată cu 3 luni. Unii copii recuperează total întârzierile până la 3 ani, iar unii prematuri vorbesc incorect până aproape de vârsta şcolară având nevoie de un logoped şi eventula de un neuropsihiatru de copii.

9. Dezvoltarea fizică si psihomotorie a sugarului şi copilului mic

Fiecare copil îşi are ritmul propriu de dezvoltare, nu există un progres continuu şi nu toți copiii trec prin toate procesele de dezvoltare psihomotorie. În dezvoltarea copilului sunt implicați multipli factori ca cei genetici, factori constituționali, factori afectivi sau morbizi (stres, boalã, oboseală).

Fiecare perioadă din dezvoltarea copilui aduce ceva nou: zâmbeşte, gângureşte, stă pe burtă, ridică capul, se rostogoleşte, se târăşte, stă în şezut, se ridică, merge, spune silabe, etc.

Dacă ritmul de atingere a acestor abilități nu sunt exact ca la carte, nu este un semn de mare îngrijorare, important este să nu întârzie foarte mult apariția lor, situație în care este necesară consultația cu un medic specialist. Excepție fac prematurii.

Este important ca medicul să aprecieze această dezvoltare în funcție de situația individuală a fiecarui copil, vârstă de gestație şi starea lui la naştere.

Creşterea în greutate a sugarului:

În primul trimestru copilul poate creşte în medie 750g/lună
În trimestrul doi poate creşte în medie 500g/lună
În trimestrul trei poate creşte în medie 250g/lună

Fiecare copil are ritmul său propriu de creştere, unii sugari alimentați la sân pot creşte 1.500-2.000 g/lună. Totdeauna trebuie să ne raportăm şi la talia şi greutatea părinților, când aceştia sunt mari genetic, copiii au un ritm de creştere mai mare, iar când familia are dimensiuni mai mici ne aşteptăm ca acest copil să aibă un ritm de creştere mai redus fără a fi patologic. Dezvoltarea fizică trebuie să fie armonioasă adică să fie proporțională talia cu greutatea adică pot exista copii mai scunzi cu greutate mai mică şi care să nu fie slabi.

Creşterea în lungime a sugarului se va face în fiecare lună cu câte 4-3-3-2-1-1-1-1-1-1-1-1 cm. În primul an copilul va creşte în lungime cu aproximativ 22-25cm.

Fontanela anterioară are la naştere cel mai frecvent dimensiunea de 2/5cm şi se micşorează continuu odată cu creşterea, pentru a se închide în jur de 18 luni. Este bine de ştiut că trebuie să măsurăm lunar perimetrul cranian comparativ cu cel toracic, diferența dintre ele în plus sau în minus nu trebuie să depăşească 2-3 cm. Dimensiunile fontanelei sunt mai puțin importante deoarece capul copilului creşte prin suturi nu prin fontanelă. Atâta timp cât craniul este deschis creierul creşte. Dacă acesta se osifică prea devreme şi perimetrul cranian rămâne în urmă trebuie consultat de urgență medicul pediatru şi neurolog.

Fontanela posterioară poate să fie închisă la naştere sau, dacă există, se va închide în primele 3-4 săptămâni.

Dentiția de lapte este reprezentatã de 20 de dinți, ordinea şi vârsta apariției lor este caracteristicã fiecãrui copil în parte, nu existã o regulã. În cea mai mare parte primii dinți apar între 5 şi 9 luni, iar orientativ ordinea apariției lor este:

- incisivii mediani inferiori (2) la 6-8 luni
- incisivii mediani superiori (2) la 8-10 luni
- incisivii laterali (4) la 10-12 luni
- dentiția continuă să se completeze pâna la 2 ani şi jumatate

Reperele de apreciere a dezvoltãrii psihomotorii la sugar:

Prima lunã

Încã de la naştere fiecare copil este diferit de celãlalți nu doar psihic ci şi ca temperament. Unii copii plâng foarte tare, se agitã, alții nu scot decât mici sunete, unii privesc mult, alții mai puțin. Aceste reacții se modificã în timp pe mãsura dezvoltãrii copiilor.

Cea mai mare parte a timpului ei o petrec în somn şi în repaus, dar sunt destul de receptivi la vederea pãrinților, prezența şi la contactul cu ei.

Poziția în care stã copilul în pãtuț este cea de flexie, adicã are mâinile şi picioarele uşor îndoite, este uşor rigid, dar îşi mişcã mâinile şi picioarele. Nou-nãscuții se mişcã mai tot timpul, dacã nu fac acest lucru ceva nu este în regulã. Mâinile sunt strânse şi nu apucã cu ele, dar devin active la atingerea lor. Poate sã-şi ridice capul pentru câteva secunde şi îl poate întoarce de pe o parte pe alta. Nou-nãscuții în prima luna îşi pãstreazã poziția în flexie pe care au avut-o în viața intrauterinã, de aceea pentru a nu avea reacții exagerate este bine sã fie culcați pe burticã ca sã aibã puncte de sprijin pe mânuțe şi picioruşele care stau strânse sub el. În acest fel el se simte în siguranțã, nu are mişcãri dezordonate (paroxistice) şi este mai liniştit. Pãstrarea acestei poziții dupã o lunã ridicã probleme legate de imaturitate cerebralã şi trebuie consultat doctorul, dacã acest copil nu a fost prematur. Nou nãscuții au o mulțime de reflexe specifice vârstei, dintre care reflexul Morro (reflex de îmbrãțişare), reflexul de agãțare, şi mersul automat(copilul susținut de la subbraț merge singur). Toate aceste reflexe trebuie sã disparã pânã în 6 luni, altfel ridicã probleme de imaturitate sau suferințã cerebralã.

Nou-nãscuții vãd şi aud, chiar dacã nu creeazã o astfel de impresie, ei au reacții exagerate (tresare, clipeşte) la diferiți stimuli (zgomot, voci, luminã puternicã). Se liniştesc la ascultarea unei muzici liniştite, la vocea mamei sau când sunt luați în brațe.

Luna a 2-a

Sugarul la aceastã vârstã este în stare sã-şi țінã pentru puțin timp capul, sã urmãreascã cu privirea anumite obiecte în mişcare.

Îşi recunoaşte mama. Poate fixa cu privirea fețele persoanelor din jurul sãu şi le poate zâmbi.

Este preocupat de ce se întâmplã în jur, îi place muzica, sunetul clopoțeilor sau a jucãriilor viu colorate.

Mâinile şi picioarele nu mai sunt atât de îndoite, pumnii încã îi are strânşi, dar atunci când i se dã un deget el îl va strânge.

Pe la sfârşitul lunii a doua începe sã gângureascã (între 6 şi 8 sãptămâni).

Pãşeşte dacã este susținut de axile (aceasta nu este un început al mersului, ci este unul din reflexele arhaice ale nou-nãscutului).

Luna a 3-a

Îşi poate ține bine capul. Explorează totul în jur cu privirea, cercetează cu ochii în direcția din care vine sunetul, reacționează la zgomotele stridente sau familiale (telefon, voci, etc).

Pentru a se face înțeles asociază țipetele cu mişcările mâinilor şi picioarelor. Este în stare sã facã mişcãri de pedalare.

Îşi descoperă mâinile, pe care le poate ține desfăcute, este în stare să prindă un obiect şi să-l țină voluntar în mână pentru câteva secunde, încearcă să ducă jucăriile la gură.

Recunoaşte fețele şi vocile familiale şi apreciază mult prezența lor lângă el. Este foarte interesat de vorbire, gângureşte şi zâmbeşte când cineva i se adresează.

Aşezat pe burtă pentru puțin timp el stă pe brațe şi poate să întoarcă capul.

Luna a 4-a

Un copil de patru luni aşezat pe spate poate să-şi ridice capul şi puțin din trunchi, îşi susține foarte bine capul când este luat în brațe, stă în funduleț pentru puțin timp dacă este susținut.

Este în stare întindă mâna şi să prindă jucăriile în ambele mâini, le poate agita, ştie să le ducă la gură, sau să le scape pe jos.

Are câteva reacții de apărare şi retragere şi poate să-şi ia o foaie de pe față.

Vorbeşte în limba lui, gângureşte, se bucură, îi place să se audă vorbind. La această vârstă cunoaşte aproape toate sunetele din vorbirea umană. Îi mai place să chițăie, să țipe, să râdă în hohote, să tuşească pentru a atrage atenția.

Descoperă plânsul voluntar pe care îl foloseşte când se plictiseşte şi vrea să fie distrat. Până la această vârstă părinții trebuie să recunoască la propriul copil diferitele tipuri de plâns: de foame, de durere, de plictiseală, de oboseală etc.

Dispare privirea încrucişată pe care o avea inițial, el învață acum că obiectele au trei dimensiuni şi îşi dezvoltă înțelegerea de profunzime. Prefera obiecte viu colorate.

Devine mai sociabil, răspunde unui zâmbet cu zâmbet, îi place să fie cu persoane din familie, ascultă muzică, întoarce capul la sunet.

Luna a 5-a

Sugarul al cinci luni îşi poate ține foarte bine capul, corpul rămâne în ax vertical, împinge din picioare când este ținut de sub axile. Îi place să fie gâdilat.

Se întoarce singul de pe burtă pe spate, stă pe burtică şi îşi ridică pieptul şi o parte din abdomen. Îşi întinde gâtul ca să vadă. Stă mai mult în şezut dacă este susținut.

De la explorarea mâinilor trece la examinare picioarelor pe care şi le aduce la gură şi le suge (5-6 luni).

Se conturează mult mai bine personalitatea sugarului, el se manifestă din plin prin stări de bucurie, supărare şi plictiseală. Îi place să fie lângă oameni şi să i se vorbească.

Prinde obiectele care i se oferă, urmăreşte cu privirea obiectele din jur până ce dispar şi aşteaptă revenirea lor.

Se poate bucura când vede mâncarea dar mai mult pentru plăcerea de a le duce la gură nu pentru a le consuma, râde tare, zgomotos.

Deosebeşte mama de tată, persoanele străine de cele cunoscute.

Gângureşte, vocalizeazã legând sunetele, combinã vocalele cu consoanele (''ma-ma'', ''ba-ba'' etc).

Luna a 6-a

Această perioadă este destul de dificilã pentru cã acum încep sã-i aparã dinții, sugarul poate fi mai plângãcios şi nervos.

Copilul poate sta în funduleț mult mai mult, el poate fi sprijinit de perne sau poate singur sã se sprijine în mâini.

Se întoarce de pe burtã pe spate şi invers.

Prinde obiectele voluntar cu trei degete şi le duce la gurã. De multe ori la prinderea unei jucãrii participã tot copul, mai întâi o fixeazã cu privirea apoi deschide şi închide pumnii de parcã ar vrea sã o prindã, dupã aceasta face mişcãri de supt de parcã ar gusta-o, îşi mişcã brațele şi încearcã sã se apropie de ea, dupã ce a prins jucãria tresare cu tot corpul şi țipã, se agitã şi strânge în mânã jucãria, dacã îi scapã începe sã plângã şi încearcã sã o prindã din nou.

Manifestã teamã fațã de strãini, fațã de persoane îmbrãcate cu blãnuri închise la culoare sau cãciuli de blanã.

Îşi poate da seama de starea pãrinților dupã intonația care o au, dacã sunt nervoşi începe şi el sã plângã, dar dacã au o voce vioaie va râde şi copilul. Copilul preia toate stãrile de nervi ale adulților, devine suspicios agitat şi chiar plângãcios. El studiazã figurile pãrinților dupã care dacã aceştia sunt nervoşi, copilul devine trist şi începe sã plângâ fârã motiv. De aceea este foarte important ca înainte de a intra în camera copilului sã lãsãm toate grijile şi necazurile dincolo de uşã şi sã încercãm sã intrãm la copil cu o figurã veselã, pozitivã bine dispusã.

Poate pronunța primele sale cuvinte, pe care le va repeta în continuu pe diferite tonalitãți, se recomandã ca vorbirea adulților sã fie însoțã de gesturi, sã-i arate despre ce sau cine se vorbeşte şi sã-l lase sã-i imite sau sã arate cu degetul la persoana sau obiectul menționat.

Îi place sã se uite în oglindã.

Este atent când se vorbeşte în jurul lui.

Poate sta în scãunelul lui special la masã.

Lunile 7 şi 8

În aceastã perioadã majoritatea sugarilor pot sã stea în şezut nesusținuți.

Susținuți de axile sau sprijinit de mobilã poate sta puțin în picioare.

La opt luni încearcã sã se târascã viguros, se rostogoleşte, sare activ şi îşi poate suporta greutatea.

Pot prinde un biscuit şi sã-l ducã la gurã.

Pot trece un obiect dintr-o mânã în alta şi sã ciocãneascã cu el de masã. Aruncã jucãriile pe jos le urmãresc traiectul şi zgomotul pe care îl fac.

Ştiu sã întindã mâinile ca sã li se dea o jucãrie sau sã fie luați în brațe.

Sunt în stare sã prindã obiectele mici cu degetul mare şi arãtãtor.

Ştiu sã mãnânce singuri, chiar dacã se murdãresc, lor le face plãcere simplul proces, pot sã bea din canã, mai ales din cea cu cioc.

Începe sã înțeleagã limbajul, iar pentru a le uşura vorbirea este bine ca vorbele adulților sã fie însoțite de gesturi.

Devin mult mai sensibili la schimbãri şi noutãți, dezvoltã ataşamente fațã de diferite obiecte (jucãrii, suzete, biberoane).

Le place sã-şi admire chipul în oglindã şi sã-l studieze, pentru el prezintã interes şi alte persoane care se reflectã.

Lunile 9 şi 10

Sugarul la aceastã vârstã se ridicã în picioare şi face paşi laterali în pat, dar nu reuşeşte sã stea singur nesprijinit.

Poate umbla în patru labe prin casã, va explora tot ce-i stã în cale, aşa cã este bine sã fie înlãturate toate pericolele din preajma lui.

Stã în şezut şi se poate culca singur.

Înțelege cuvinte de genul ''Unde este mama?, unde este tata?''.

Reacționează când i se interzice ceva (''nu ai voie''), sau când este aprobat (''bravo'', ''pa-pa!'').

Îcearcã sã localizeze zgomotele fine cum sunt foşnitul unei hârtii, şuieratul, etc.

Reacționează când este apelat pe numele lui.

Executã mişcãri cerute (''dã mâna'', ''dã jucãria'').

Gãseşte obiectele ascune, încearcã sã recupereze obiectul cãzut, izbeşte douã obiecte unul de celãlalt.

Pronunțã primele cuvinte de exemplu: ''mama'', ''tata'', ''dada'', fãrã sã le înțeleagã sensul.

Lunile 11 şi 12

La unsprezece luni stã singur în picioare câteva minute, apoi se aşeazã fãrã sã se loveascã.

Merge susținut de ambele mâini, poate merge susținut de mobilã sau de țarc. Copilul îşi utilizeazã capacitãțile pentru a-şi lãrgi cunoştințele.

Are o bunã memorie vizualã şi de multe ori remarcã lucurile care le scapã pãrinților.

Îl pasioneazã jocul de-a v-ați ascunelea, începe sã conştientizeze noțiunile de "acolo", "mai aproape" şi cu o mare bucurie vede pãrinții apãrând.

Copilul începe sã doreascã sã imite pãrinții.

Deja ştie câteva cuvinte cu semnificție şi sã zicã ''pa'' cu mânuța, încearcã sã foloseascã cuvinte pe care le-a auzit, şi chiar dacã nu sunã aşa cum ar fi trebuit ele au aceeaşi semnificație de exemplu ''pãpuşa'' în limbajul lui ar putea fi doar ''pa''. Înțelege multe cuvinte din vorbirea uzualã (de exemplu: mama, lapte, maşinã, pãpuşã), chiar şi fraze (tata a plecat, hai sã mâncãm, etc).

Refuzã categoric persoane care nu-i fac pe plac şi acceptã cu bucurie pe cei care îi simpatizeazã.

Rãspunde la comenzi, dã un obiect sau îl reține intenționat.

Se supãrã dacã i se ia jucãria şi o cere prin gesturi înapoi.

Jucãriile preferate sunt obiectele casnice, iar pãrinții trebuie sã fie foarte atenți la ce se aflã în zona de acces al copilului.

Unii copii încep sã vorbeascã mai târziu, aceasta nu ar trebui sã fie o îngrijorarea pentru pãrinți, ei trebuie sã înțeleagã cã fiecare copil are programul şi ritmul sãu propriu de dezvoltare.

Copilul mic (antepreşcolar, de la 1 la 3 ani)

În această perioadă ritmul de creştere este mai mic, atât pentru creşterea în greutate cât şi pentru lungime.

Copilul va creşte în greutate aproximativ 2,5-3kg pe an şi în lungime cu 10-12cm pe an.

La doi ani un copil tebuie să aibă aproximativ 12kg şi 82cm lungime.

Tot în această perioadă se definitivează erupția dentară, aproape de vârsta de doi ani copilul va avea 14-16 dinți, iar la doi ani şi jumătate dentiția de lapte trebuie să fie completă (20 de dinți).

Copilul trebuie să-şi controleze voluntar sfincterele adică va şti cand face pipi sau caca şi va trebui să ceară singur olița. Purtatea scutecelor de unică folosință peste vârsta de 2 ani şi 2 ani şi jumătate inhibă reflexele naturale ale copilului şi conştientizarea necesităților fiziologice, ei considerând că este foarte normal să faci pipi şi caca în scutec.

În primul an de viață copilul este capabil să folosească cuvinte de adresabilitate simple: mama, tata, papa. Ei sesizează multe situații din jurul lor, ştiu să arate părțile corpului, obiecte din cameră, diferențiază după nume persoane din jur şi execută mici ordine.

În primii trei ani de viață copii fac progrese în îvățarea vorbirii şi elaborarea propozițiilor, la început din 2-3 cuvinte, urmând să-şi imbogățească zilnic vocabularul.

La 10-14 luni copiii sunt în stare ca din poziția verticală, spijinându-se cu o mână să se aplece pentru a ridica cu cealaltă mână o jucărie, fără să-şi piardă echilibrul. La 15 luni ridică un obiect fără să se spijine.

La 18-24 de luni poate prinde mingea cu mâna şi poate să o rostogolească cu piciorul.

10. Prim ajutor în diverse situații de boalã şi traume (febrã, diaree, convulsii, etc)

Atât sugarul cât şi copilul mai mare pot prezenta diferite îmbolnăviri în mare parte datoritã imaturității sistemului imunitar la copilul mic (în special la cei alimentați cu lapte praf care nu-şi iau anticorpii specifici din laptele de mamã), dar şi din cauza epidemiilor sau a accidentelor. O mare parte dintre sugari pot avea destul de des rãceli, infecții la nivelul urechilor, tuse, nas înfundat, diaree sau constipație, eritem fesier, etc. În cea mai mare parte ele pot fi tratate acasă la indicațiile medicului specialist.

Părinții trebuie să ştie cã răcelile repetate la un copil mic sunt destul de periculoare, cel mai frecvet ele nu au simptomele corespunzãtoare gravității bolii, uneori au mai multe semne generale de boală; inapetența, somnolența, agitație +/- febră. Semnele de localizare sunt mai puține şi mai puțin specifice. Pe de altă parte ei nu pot spune unde-i doare. În plus cã la această vârstă răcelile, chiar dacã au fost uşoare, dar repetate, influențează negativ creşterea, auzul, vorbirea, inteligența.

În continuare vom prezenta o serie de simptome şi câteva metode de tratament de urgență a copiilor.

Febra

Este important sã menționãm cã temperatura copilului variazã în funcție de: momnetul zilei, ativitățile copilului, temperatura din mediu, vârstã, locul unde este mãsuratã temperatura.

Mãsurarea termperaturii se poate face cu:

- termometrul de sticlã cu mercur (este rotunjit la capete, cu un vârf rotunjit, mãsurarea termperaturi cu el decurge destul de greu, se poate sparge provocând leziuni dacã nu este mânuit cu atenție),
- termometrul electronic (este destul de exact, are la baza construcției sale un senzor termic, se poate mãsura cu el temperatura axilar, intrarectal, oral, este destul de rapid aproximativ 30-60 secunde),
- termometrul infraroşu (este exact şi rapid, mãsoarã radiația termicã de la nivelul urechii sau axilei)
- termometru- plãcuțã (este sub formã de bandã care se pune pe frunte, sau ca suzetã, este rapid, dar nu foarte exact, valoarea temperaturii este orientativă)

Metode de mãsurare a temperaturii:

În general mamele sau persoanele care îngrijesc copilul pot simți temperatura mai ridicatã prin atingerea cu mâna sau buzele a abdomenului superior, sau a frunții, mai exact pe ceafă. De multe ori febra este însoțitã şi de alte semne clinice destul de evidente ca înroşirea obrajilor, respirații mai dese şi calde, transpirație, bãtãi mai rapide ale inimii, insomnii, lipsa apetitului, iritabilitate, vãrsãturi.

La copilul mic este de preferat mãsurarea temperaturii intrarectal (pentru a evita anumite accidente ca spargerea termomentrului sau perforarea rectului se recomandă

demostrarea şi instruirea persoanei care urmează să facă această manevră), măsurarea orală sau axilară a temperaturii la un copil până la 5 ani este mai puţin exactă decât cea rectală.

Cel mai frecvent în România este folosit termometrul cu mercur, măsurarea temperaturii intrarectale cu el se face astfel:

- termomentrul se scutură până când mercurul scade sub 36°C şi se unge cu o cremă pentru a deschide anusul mai uşor.
- copilul trebuie să fie liniştit
- copilul poate fi aşezat peste genunchii mamei, cu faţa în jos, sau pe spate cu picioarele ridicare (ele trebuie susţinute de gleznă), sau lateral cu genunchii îndoiţi pe abdomen.
- se introduce cu grijă şi uşor termometrul în anus, la apoximativ 2 cm, nu mai mult, pentru a evita lezarea rectului.
- fesele copilului trebuie apropiate a fixa şi a stabiliza termometrul.
- se menţine termometrul timp de 2 minute după care se citeşte temperatura.
- Atenţie! Indiferent de poziţia copilului, el nu se lasă nici un moment singur când are termometrul în rect.

Măsurarea temperaturii axilare, se practică la copii mai mari de 2 ani (este mai puţin exactă, cel mai frecvent arată o temperatură mai joasă decât cea rectală), ea se face astfel:

- axila (subsuoara) copilui trebuie să fie uscată.
- vârful termometrului se aşează în axilă,
- se lipeşte cotul copilului pe piept şi se ţine aşa timp de 5-7 minute, în caz de citire mai rapidă a termometrului este posibil ca temperatura să fie mai mică decât cea reală.

Măsurarea temperaturii orale se poate face la copiii mai mari de 5 ani, cu 10 minute înainte de a se măsura temperatura el nu trebuie să bea lichide calde sau reci.

- Se desfundă bine nasul (dacă este cazul).
- Termometrul se aşează la o latură a limbii, nu pe centru, el trebuie fixat cu buzele şi cu degetele, sub nici o formă cu dinţii pentru că se poate sparge.
- Gura copilului trebuie să fie închisă, el trebuie să respire pe nas.
- Se ţine timp de 3 minute, după care se citesc valorile de pe termometru.

Variaţii ale temperaturii

Este important să se cunoască că temperatura copiilor varizä în mod normal, fiecare copil are temperatura lui proprie, alţi factori care o influenţează sunt:

- momentul zilei (dimineaţa temperatura este mai mică decât seara)
- vârsta copilului (nou-născuţii şi sugarii au o temperatură mai ridicată decât copiii mai mari)
- activitatea copilului (teperatura este mai mare după ce copilul a practicat anumite activităţi fizice)
- locul unde a fost măsurată temperatura (cea axilară va fi mereu mai mică decât cea orală sau rectală)

În mod normal temperatura rectală la un sugar este de 36,8 - 38°C, este bine ca persoana care îngrijeşte copilul să ştie termeratura normală a lui, pentru a face o diferenţă în caz de boală, măsurarea ei se face în moment de plină sănătate a copilului dimineaţa şi seara.

În jurul vârstei de trei ani limita superioarã a temperaturii este 38°C intrarectal, iar peste trei ani limita normalã este 37,8°C.

Prin urmare este important ca aceste valori ale temperaturii normale sã fie cunoscute, pentru cã temperatura la copil este diferitã de cea a adulților, şi cã temperatura de 37°C nu înseamnã febrã (aşa cum este consideratã de mulți oameni) şi nu necesitã tratament. Putem vorbi despre febrã uşoarã cânt temperatura este de 38,9°C, febrã moderatã la 38,9-40°C şi febrã ridicatã la peste 40°C (hipertermie).

Aducem la cunoştințã cã febra nu este o boalã ci o reacție a organismului împotriva unei infecții, ea nu ajutã copilul sã scape de boalã, iar scãderea febrei NU se face prin administrare de antibiotice (ele sunt pentru tratarea infecției).

Apariția febrei poate fi o consecințã a unei infecții cu virusuri, bacterii sau ciuperci. Antibioticele sunt recomandate de medic numai în infecțiile bacteriene şi existã antibiotice specifice pentru anumite infecții. Nu orice antibiotic merge la orice infecție. În infecțiile virale, antibioticele nu au nici un efect, boala merge mai departe iar febra scade când organismul învinge infecția. În suprainfecțiile cu ciuperci (micoze) antibioticele agraveaza situația, de aceea automedicația ''după ureche'' este foarte periculoasă şi contraindicată la copil.

Valoare febrei de multe ori nu este în concordanțã cu gravitatea infecției, existã boli virale minore care dau o febrã mare (40 – 40.5°C). Iar uneori organismul copiiilor poate reacționa diferit la aceeaşi infecție, unii fac febrã mare alții sunt doar puțin cãlduți.

Este importantã vârsta copilului la apariția febrei, la un sugar mai mic de douã luni situația este mai îngrijorătoare decât la un copil de patru ani.

Pânã la valoarea de 41°C febra nu poate leza copilul, mai importante sunt simptomele care o însoțesc. Este foarte bine să nu lăsăm copilul să facă temperatură peste 38°C, deoarece există riscul de apariție a convulsiilor la copilul sub 3 ani. Fiecare copil are pragul său de risc, nu toți copiii fac convulsii, dar nu putem şti niciodată care dintre ei va face convulsii.

Dacã febra a apãrut brusc, fãrã nici un semn înainte de aceasta de deteriorare a stãrii copilului, cel mai probabil cã infecția este de origine viralã. Este mai grav când temperatura creşte treptat iar copilul are o stare generală alterată.

Este mult mai important cum se simte copilul decât valorile febrei, iar rãspunsul febrei la antitermice nu este un indicator al gravitãții bolii.

Totuşi o febrã mai mare de 41°C este destul de gravã putând avea consecințe nedorite, în astfel de cazuri se recomandă apelarea imediată a unui medic specialist, dar după scăderea temperaturii.

Temperatura din camera copilului trebuie sã fie în jur de 20-22°C, iar copilul îmbrãcat sumar, doar în caz de frisoane se pune o pãturică peste copil.

De asemenea corpul copilului poate fi şters cu un prosop umed mai ales pe zonele care au vase mari de sânge (abdomen, fațã, axular, inghinal, mâini, picioare), astfel prin suprafața umedã sângele de la suprafațã se va rãci mai repede pe mãsurã ce se evaporã apa, manevra poate fi repetatã la 20-30 minute.

Împachetãrile cu apã călduță + apã la temperatura camerei sunt şi ele o metodã eficientã de scãdere a febrei, copilul se înfaşã într-un scutec care a fost înmuiat într-o apã de 29-30°C şi apoi stors bine, peste care se înfaşã cu un prosop uscat şi se ține strâns în brațe 20 de min, ținându-i în acelaşi timp o compresă rece pe frunte.

Se mai recomandã baia cu apa rãcitã progresiv. Copilul se bagã în cãdițã sau sub duş pentru câteva minute, temperatura inițială a apei trebuie să fie în jur de 38-39°C şi se scade progresiv până la 36°C.

Este contraindicatã frecarea sau împachetarea copilului în carpe cu alcool sau țuicã, existând riscul de absorbție a alcoolului prin pielea subțire a copilului, ducând la îmbătarea acestuia şi chiar comă alcoolică care poate fi fatală.

Pentru scãderea febrei se folosesc preparate cu paracetamol şi ibuprofen (aşa cum sunt Panadol Baby, Nurofenul, Novocalmin, etc) sub formã de sirop, supozitoare sau la copilul mai mare se pot da chiar pastile dacã le primeşte, dozele se dau conform vârstei şi greutății copilului, ele sunt indicate pe prospectul de la fiecare preparat (cutiile cu sirop au şi dozatoare corespunzãtoare). Pânã la 3 ani, la febrã foarte mare peste 38.5°C, copiii pot sã facã convulsii dacã nu este scãzutã febra imediat, astfel cã se recomandã cel puțin în timpul nopții când pãrinții pot sã adoarmã sã fie administratã înainte de culcare o dozã corespunzãtoare de Diazepam (Desitin) sub formã de clismă pentru prevenirea convulsiilor. Cantitatea de diazepam este recomandată de medic şi este direct proportională cu greutatea copilului.

Copilului febril NU i se dã aspirinã, deoarece poate fi asociatã cu ''Sindromul Reye'' (inflamație gravã a creierului şi ficatului), de asemenea are diferite efecte secundare ca tulburãri de stomac, reacții alergice şi sângerãri prelungite.

În cea mai mare parte a cazurilor dupã administrarea de paracetamol febra scade aproximativ în jumãtate de orã, dacã acest lucru nu s-a întâmplat, sau a revenit, doza poate fi repetatã la 4-6 ore, este important sã nu se depãşeascã 5 doze pe 24 de ore.

Pãrinții trebuie sã rețină cã un copil bonav nu are poftã de mâncare şi nu este cazul sã insiste, trebuie sã lase copilul sã mãnânce atât cât vrea. Cel mai important lucru acum este ca el sã se hidrateze bine, sã bea lichide, în cantități mici dar des (lapte de sân, lapte praf, ceaiuri, sucuri de fructe, etc), mâncarea solidã poate consta în ceva uşor de digerat (iaurt, orez, biscuiți, supe, etc).

Important – la sugarii febrili NU se întrerupe alãptarea la sân!

Copiii bolnavi pot sã refuze orice aliment, dar niciodata nu vor refuza sânul mamei, care este cel mai bun lichid de hidratare.

Şocul termic

Tradiția româneascã de a îmbrãca cât mai bine copilul de multe ori are consecințe nu foarte bune.

Temperatura sugarului poate creşte atunci când are foarte multe haine pe el şi este agitat, se recomandã dezbrãcarea copilului şi plasarea lui într-un loc mai rãcoros, febra va scãdea în 15-30 minute. Alte cauze care provoacã şocul termic la copil sunt expunerea prelungitã la soare, sau staționarea într-o încãpere prea încãlzitã (peste 30°C), sau baia fierbinte.

Dacã copilul a fost expus la astfel de facori şi are simptome de boalã se recomandã mutarea imediatã a lui într-un loc rãcoros şi ventilat, comprese cu apã rece la câte o extremitate pe rând şi pe frunte, care reduc edemul cerebral evitând convulsiile şi vărsăturile.

NU se dau în astfel de cazuri medicamente şi nici nu se fac frecții cu alcool.

Atunci când starea copilului este gravã (vãrsãturi, leşin, febrã foarte mare, etc) este nevoie de ajutor medical de urgență.

Situații în care este obligatoriu consultul medicului:

- copil de orice vârstã cu febrã mai mare de 40°C
- durata febrei este mai mare de 24 de ore fãrã o cauzã clarã de boalã
- copilul a avut convulsii în antecedente

- febra persistã dupã administrarea repetatã de medicamente antipiretice
- dacã dupã o gripã sau o rãcealã febra persistã, este posibil ca infecția sã se fi extins la nivelul urechii sau a faringelui
- copilul geme sau supinã, plãnge la atingere sau mişcare
- nu respirã bine chiar dacã i-a fost curãțat bine nasul
- copilul nu-şi poate îndoi capul spre piept
- nu suportă lumina
- nu poate înghiți, nu tolereazã lichide pe gurã
- stare generalã alteratã, cu pielea palidã sau cenuşie
- plânge în continuu şi nu poate fi liniştit
- are stare de somnolențã excesivã sau are insomnie
- la vârste mai mare stãri de delir (este înspãimântat, vorbeşte ciudat, vede obiecte inexistente)
- nu reacționeazã, este moale, sau dacã febra este însoțitã de convulii.

Convulsiile febrile

Apar prin creşterea rapidã a temperaturii corpului, ele nu reflectã valorile febrei. Sunt mai frecvente la anumite familii, dar factorul cel mai important de apariție a lor este imaturitatea creierului, pe mãsurã ce creierul creşte dispar şi convulsiile. Durata lor este în jur de 5 minute, de cele mai multe ori apar doar o singurã datã. Trebuie diferențiate de mişcãrile spastice din somn. Există o predispoziție familială pentru convulsii. Dacă unul din parinți a avut convulsii în copilărie, riscul pentru copil este foarte mare.

Se manifestã prin rigiditatea corpului (înțepenire), ochii se dau pe spate, mâinile şi picioarele tremurã, copilul se învineţeşte, respirația pare cã se opreşte, face spume la gurã, poate avea loc relaxare sfincterianã (copilul urineazã şi elibereazã materii fecale), copilul nu rãspunde la stimulii din exterior şi nu-şi dã seama de ce se întâmplã.

În astfel de situații copilul se aşeazã pe o suprafațã moale, pentru ca sã nu se înece cu saliva se întoarce copilul pe o parte, sau cu fața în jos, cu gâtul întins, se scoate cu un deget tot ce se aflã în gura copilului (mâncare, suzetă), îmbrãcãmintea strânsã trebuie desfãcutã şi se noteazã durata convulsiilor. Trebuie să avem grijă ca sugarul să nu-şi înghită limba sau să-şi muşte limba, de aceea se ține degetul mare şi arătătorul între maxilare introducând obrajii spre înăuntru.

Este indicatã scãderea cât mai rapidã a temperaturii cu paracetamol şi comprese ude, este contraindicatã aşezarea copilului în cada cu apã pentru cã la o nouã convulsie se poate sufoca. În general mamele copiilor mai mici de 3 ani, care au risc pentru convulsii trebuie să fie instruite cum să scadă temperatura sub 38.5°C, mai ales seara şi pe lângă aceasta să administreze intrarectal doza de Desitin recomandată de medic pentru vârsta şi greutatea copilului respectiv, pentru a preveni convulsiie. Dacă copilul a făcut convulsii după oprirea acestora şi scăderea temperaturii se apelează la medic pentru a se descoperi cauza febrei şi eventual a convulsiilor şi a se trata corespunzător.

Colicile

Se caracterizeazã prin plâns viguros, fãrã nici o cauzã aparent, la un copil sãnãtos şi sãtul. Originea colicilor nu se cunoaşte exact, s-a presupus cã sunt datorate tehnicii proaste de alãptare care duc la acumularea de gaze, supraalimentarea, alergii la laptele de vacã sau la alimentele consumate de mamã (varzã, fasole, cafea, cola tutun, bãuturi carbo-gazoase. Cel mai des colicile apar la un copil cu temperament sensibil, crizele sunt bruşte de multe ori la aceeaşi orã, dureazã câteva minute sau chiar ore, nu

pot fi liniştite cu nimic, nici cu luarea copilului în brațe, se terminã brusc, la fel cum au început.

Perioada apariției lor este din primele trei sãptãmâni de viațã şi pot sã continue cel puțin trei luni, atingând intensitatea maximă la şase sãptãmâni.

Nu existã tratament specific pentru colici, se pot face câteva lucruri pentru ameliorarea lor:

- corectarea tehnicii de alãptare în poziție ridicată, sau copilul peste mamă şi să sugă alternativ fiecare sân la o masă
- evitarea anumitor alimente din dieta mamei
- rãspunsul promt la plânsul copilului
- ținerea copilului în poziție ridicatã dupã masã ca sã regurgiteze bine
- administrarea de ceai de chimen sau picãturi pentru colici (Saab Simplex, Espumisan) înainte de masă
- ridicarea patului în care doarme copilul la 40-45°C, pentru ca sã poatã regurgita şi sã scoatã aerul în timpul somnului
- se poate aşeza copilul cu burta pe o pungă cu apã caldã sau o pungã cu sare caldã
- distragerea atenției copilului cu alte lucruri
- masare abdomenului copilului în sensul acelor de ceasornic pentru a-l ajuta sã scoatã aerul acumulat, uneori dupã un astfel de masaj se flecteazã genunchii copilului pe burtã exercitând o presiune asupra ei şi se introduce în anus un termometru uns în prealabil cu glicerinã, astfel va fi stimulatã eliminarea scaunului copilului împreunã cu gazele din intestin, făcând mişcări circulare apăsând uşor spre coccis.

În general colicile nu sunt ceva grav, ele nu împiedicã creşterea şi dezvoltarea copilului, ele dispar singure indiferent de tratamentul pe care îl aplicãm, partea proastã este cã duc la disperarea părinților, este bine ca ei sã fie destul de puternici şi înțelegãtori şi sã-şi pãstreze calmul. Dacă mama sau tatăl copilului are probleme digestive: colită, rectocolită, constipație sau diaree, copiii vor avea colici mai frecvente şi mai prelungite.

Vãrsãturile

Se caracterizează prin eliminarea forțatã a conținutului gastric pe gurã, iar uneori chiar şi pe nas. Nu trebuie confundatã cu regurgitarea care este eliminarea înceatã a unei cantitãți mici din conținutul stomacului, este întâlnitã mai des la sugari şi poate fi în acelaşi timp cu eructația (râgâiala), regurgitarea nu este o boalã.

Este bine sã specificãm cã în timpul vãrsãturilor la sugarii alimentați cu lapte acesta are aspect grunjos, iar dacã copilul este alimentat du alimente solide acestea aratã parțial digerate, în cazul regurgitațiilor aspectul alimentelor este nemodificat.

Cauzele vãrsãturilor de cele mai multe ori sunt foarte simple: stomac prea plin, viroze, intoleranțã sau semnsibilitate la anumite alimente.

Mai rar vãrsãturile pot fi determinate de cauze destul de grave cum sunt: septicemiile (infecții în sânge, meningita (infecții la nivelul creierului şi a mãduvei spinãrii), perforații intestinale (vãrsãtura poate fi verde-maronie sau cu sânge, scaune mucoase sau cu sânge), intoxicații cu diferite substanțe sau boli metabolice (diabet decompensat).

Cea mai frecventã cauzã de vãrsãturi mai ales în primele luni poate fi intoleranța la laptele praf şi/sau gastroenterita (infecție cu viruşi, mai rar cu bacterii sau paraziți, a

stomacului şi intestinului). Uneori vãrsãturile se pot întâlni şi în cazul infecțiilor respiratorii (pneumonie), infecții urinare, ale urechii, meningitã sau chiar apendicitã.

La copii până într-o lunã vãrsãturile puternice, în jet, la 15-30 minute după masã, apărute după un interval liber de 3 săptămâni si care se repetã destul de frecvent, sunt un semn de stenozã pilorică şi este necesarã consultarea unui medic specialist pentru a confirma sau infirma diagnosticul.

Consultarea cu un medic este obligatorie când:

- vãrsãturile au o duratã mai mare de 12 ore
- dacã copilul este mai mic de o lunã şi varsã foarte frecvent eventual după fiecare masă
- vãrsãturile sunt însoțite de febrã şi diaree (copilul mic alimentat exclusiv la sân face scaune moi, galbene, verzi, cu spumă, fără să fie diaree boala)
- dacã existã semne de deshidratare, adicã plânge fãrã lacrimi, urinează mai puțin, gura este uscatã, ochii sunt înfundați iar la copii mai mici fontanela este mai deprimatã
- abdomenul copilului este dilatat şi dureros mai mult de 4 ore
- dacã apar convulsiile
- copilul este iritabil, nu rãspunde bine la stimuli sau este somnolent
- copilul a înghițit un corp strãin

De cele mai multe ori vãrsãturile se opresc de la sine timp de 6-24 de ore. Cel mai periculos lucru la un copil cu vãrsãturi este deshidratarea, acest lucru implicã necesitatea hidratãrii copilui pentru recuperarea lichidelor pierdude prin vãrsãturã.

Pentru prevenirea vãrsãturilor este importantã pãstrarea corespunzãtoare a alimentelor, pregãtirea lor corectã şi spãlarea riguroasã pe mâini atât a persoanei cae îngrijeşte cât şi a copilului.

Copilul care a vãrsat se pune pe burtã sau pe o parte pentru a evita aspirarea conținutului vãrsãturii, dar cu capul mai ridicat de regulă se ridică planul patului la 40-45°, cu capul mai sus.

Hidratarea se face treptat, este bine ca în primele 1-2 ore sã nu se dea nimic, apoi se introduc treptat lichidele. Copilul cu vãrsãturi nu trebuie hrãnit, stomacul lui are nevoie de o pauzã, se recomandã doar lichidele pentru a evita deshidratarea, dar nici acestea nu se dau în cantitãți mari, se dau câte puțin dar destul de des. Sucurile de fructe sunt total contraindicate pentru cã pot deranja şi mai tare stomacul, cu excepția sucului de măr sau banană care sunt antidiareice. Dupã 24 ore se poate reveni la alimentația normalã. Se pot folosi soluții de apã cu zahãr, miere, glucoză, fructoză în concentrație de 5% (o linguriță la 100 ml de apă, menționând că o concentrație mai mare de 5% poate funcționa ca laxativ, crescând numărul de scaune) şi soluții electrolitice cu sodiu, potasiu, magneziu şi bicarbonați.

Copiii alimentați la sân se lasã mai puțin timp sã sugã pentru a evita umplerea excesivã a stomacului, se recomandã un supt la 1-2 ore, sau dacã a vãrsta mai des copilul se pune la sân la 30 minute, la opt ore de la terminarea vãrsãturilor se revine la orarul obişnuit de alãptare.

Ca în orice boalã copilul trebuie sã se odiheascã, astfel cã un copil nu se trezeşte din somn pentru a-i da sã bea, deoarece în somn stomacul se goleşte şi vãrsãturile vor scade.

Copilul trebuie curãțat şi schimbat dupã ce a vãrsat, se schimbã inclusiv cearşafurile.

Diareea

Se caracterizează prin scaune moi, apoase, frecvente însoțite de febră sau vărsături.

Numrul şi consistența scaunelor depinde foarte mult de vârsta şi alimentația copilului. Un nou-născut alimentat exclusiv la sân poate avea în jur de 10-12 scaune pe zi, după luna a doua şi a treia numărul de scaune se reduc la un scaun pe zi sau la doua zile sau doua scaune pe saptamana. La vârsta de doi ani se poate ajunge la două scaune pe zi, unii pot avea mai multe scaune dar în cantitate mai mică, totul depinde de dieta pe care o are fiecare copil.

Un scaun moale nu înseamnă diaree!

Se consideră diaree apariția bruscă a unor scaune apoase, cu mucus sau fără, puroi sau sange, într-un număr mare, însoțite sau nu de alte simptome ca febra sau vărsăturile.

Atunci când un copil are stare generală bună, este activ şi are poftă de mâncare, nu are febră sau vărsături, dar are scaune frecvente apoase însoțite sau nu de mucus, dar fără sânge se vorbeşte despre diareea simplă. Dacă diaree se prelungeşte mai multe zile vor apărea semne de deshidratare, scădere în greutate şi alterarea a stării copilului, în astfel de situații se poate vorbi despre diaree cronică.

În esență diareea constă în lezarea mucoasei intestinale care duce la scăderea capacitădii de absorbție a alimentelor şi pierderea uşoară a lichidelor. Unul dintre semnele de intoleranță la laptele praf este constipația, urmând vărsăturile şi diareea care se poate croniciza, ducând la maldigestie şi malnutriție.

Semnele clinice care însoțesc diareea sunt în mare parte cele de deshidratare, adică:

- gura şi buzele uscate;
- urinează puțin, iar urina este de culoare închisă (de multe ori la sugarii mici nu se ştie sigur dacă a urinat sau nu din cauza scaunului apos, se urmăresc celelalte simptome clinice);
- se vor cântări obligatoriu scutecele murdare pentru a vedea cât a pierdut copilul timp de 24 de ore;
- fontanela este deprimată;
- scăderea elasticității pielii;
- somnolență sau agitație;
- mâinile şi picioarele sunt mai reci;
- erupție cutanată;
- eritem fesier;
- plâns fără lacrimi;
- puls crescut.

Cauzele diareei

Cele mai frecvente cauze sunt intoleranța la anumite alimente, intoxicații alimentare (contaminare cu diferite bacterii de pe alimentele nespălate bine), alergii alimentare ca de exemplu la ou, lapte, anumite fructe, etc.

O altă cauză a diareei sunt infecțiile virale, bacteriene sau cu paraziți. Cel mai frecvent virus care dă diaree este rotavirusul, infecția determinată de el este însoțită de obicei cu vărsături, febră şi iritabilitate. Dintre bacterii cele mai frecvente sunt diareile cauzate de Salmonela, E. Coli şi Campilobacterii. Dintre paraziți este renumită Giardia.

De asemenea diareea poate fi o reacție la anumite medicamente, cel mai frecvent antibioticele date pe gurã, dar se poate datora şi excesului de laxative sau de vitamina C. Apariția de micoze (ciuperci) în tubul digestiv după distrugerea florei intestinale secundare tratamentului repetat cu antibiotice cu spectru larg.

Alte cauze de apariție a diareei sunt infecțiile localizate la un alt nivel decât cel gastric (respiratorii, ale urechii, urinare), de multe ori poate însoți apariția dinților.

Tratamentul diareei simple

Important! La copiii alimentați exclusiv la sân şi cu diaree NU se întrerupe alãptarea! În primul rând se vor opri vărsăturile şi apoi vor fi hidratați cu lapte de mamă.

Scopul principal al tratamentului este prevenirea deshidratării, se creşte frecvența alãptării, chiar dacă ei varsă este important ca laptele sã stea în stomac 10-20 minute, laptele de mamã este cel mai bine digerat şi absorbit de copil, nimic nu se poate compara cu el în astfel de cazuri.

Când sugarul este alimentat cu lapte praf se recomandã consultarea cu un medic specialist pentru recomandarea unei formule corespunzãtoare de lapte praf care pot fi antidiareice, hipolactozate, hiopalergenice sau cu probiotice (bacili lactici), în funcție de cauza diareei.

Dacã sugarul primeşte hranã diversificatã se opreşte dieta normalã în afarã de laptele de mamã, alimentele se înlocuiesc cu soluții de rehidratare. La 24-48 de ore se poate relua alimentarea obişnuitã, se recomandã în special banana, pâinea prãjitã, mãr ras, orez, paste fãinoase, iar la câteva zile se poate introduce brânza de vaci şi carnea. Cel mai bine tolerate dupã diaree sunt iaurturile şi orezul. Este important sã se evita laptele de vacă.

Este obligatorie consultarea medicului şi investigarea copilui în caz de:

- numãr mare de scaune (mai multe de 8) pe zi, sau dacã sunt cu puroi sau sânge
- copilul nu mãnâncã şi nici nu bea
- nu tolerazã lichidele pe gurã
- sunt prezente diferite semne de boalã în special febra şi vãrsãturile
- dacã vãrsãturile sunt cu sânge sau în zaț de cafea, sau dacã au o culoare verzuie
- apariție a icterului (culoare galbenã a tegumentelor şi a albului ochilor)
- are abdomenul destins şi sensibil la atingere

Greşeli frecvent întâlnite în tratarea diareei:

- reluarea alimentției normale în prima zi de diaree, excepție face laptele de mamã
- administrarea unei diere hidrice mai mult de douã zile, totuşi copilul trebuie sã se alimenteze pentru a-şi reveni, iar o dietã doar cu lichide duce ea însãşi la diaree
- administrarea de bãuturi îndulcite, zahãrul în cantitãți mari agraveazã diareea
- hidratarea cu apã simplã fãrã sãruri, pentru a înlocui ce a pierdut copilul în timpul bolii, poate duce la convulsii şi chiar comã
- tratarea copilului cu medicamente antidiareice fãrã avizul medicului (antibiotice, sulfamide, etc)
- Oprirea alãptãrii şi înlocuirea laptelui de mamã cu supã de morcovi sau alt aliment, specificãm încã o datã laptele de mamã este singurul aliment lichid pe care îl poate tolera copilul, el mai are şi efect terapeutic în astfel de cazuri.

Trauma

Oricât de mult s-ar încerca evitarea diferitor accidente este imposibil ca totul sã fie prevãzut, iar odatã cu dezvoltarea copilului creşte şi riscul de accidente.

Sunt inevitabile cãzãturile la un copil care a început sã meargã, dar se poate trece mai uşor peste aceste lucruri dacã în loc de îngrozirea pãrinților aceştia ar râde sau i-ar spune copilului cuvinte liniştitoare, plânsul trece mai repede prin aceste metode.

În cazul leziunilor superficiale care nu sângereazã foarte mult, se recomandã îngrijirea plãgii prin spãlarea ei cu apã şi sãpun la început, apoi aplicarea unui dezinfectant (betadinã, rivanol, etc), dupã curãțarea rãnii se pune un pansament steril, iar dacã leziunile sunt mici se poate aplica un leucoplast.

În cazul rãnilor profunde sau extinse prin tãiere sau înțepare, chiar dacã nu sângereazã foarte tare, se acoperã cu o compresã sterilã şi se solictã examinarea şi tratarea de medic, momentul nu trebuie amânat pentru cã plaga se poate infecta (uneori rana trebuie cusutã). Atunci când sângerarea nu poate fi opritã prin compresiune, sau este lezat un vas de sânge, este importantã legarea strânsã membrului cu un garou un pic mai sus de leziune (dacã nu existã la îndemânã garou se pot folosi alte lucruri gen curele, cordoane, faşã în locul lui) în aceste situații este importantã comprimarea vasului sanguin şi prevenirea pierderii excesive de sânge.

Traumatismele prin cãdere (de la înãlțime sau nu), sunt şi ele destul de frecvente. Trebuie sã atragem atenția la partea corpului care a avut impact cu solul.

Cãderea în cap, în primul rând trebuie sã vedem dacã se poate mişca copilul, prin cãderi de la înãlțimi mari se pot produce leziuni la nivelul coloanei cervicale (a gâtului) care necesitã imobilizare înainte de venirea transportului specializat de urgențã. Ulterior se examineazã dacã este conştient copilul, dacã dã ochii peste cap sau are convulsii, copilul mai mare poate delira sau sã nu recunoascã persoane, poate să verse în jet sau să cadă în somn profund; acestea sunt semne de leziune a creierului.

În cazul impactului puternic la nivelul mâinilor sau picioarelor se pot producerea de fracturi, care ne obligă să imobilizăm membrul respectiv cu o atelă sau să-l fixăm pe o suprafață tare până la prezentarea la un spital de urgență.

Obstrucție a cãilor respiratorii cu obiecte strãine

Blocarea cãilor aeriena prin inhalare de corpi strãini poate fi mortalã. Simptomele pe care le are copilul depind de localizarea corpului strãin şi dacã acesta a astupat parțial sau total cãile respiratorii. Atunci când astuparea la nivelul traheei este parțialã copilul poate sã încerce sã scoatã corpul strãin şi doreşte disperat sã tragã aer, el se poate zbate, aratã cã se sufocã, ochii devin mari cu privire înspãimântatã, gura este deschisã din care curge saliva, se învinețeşte şi leşinã. În cazul obstrucției la nivelul laringelui copilul nu mai poate respira sau țipa, dacã nu este înlãturat obiectul timp de 1-2 minute, copilul va intra în panicã apoi va leşina, poate face convulsii din cauza lipsei de oxigen.

O metodã eficientã este tuşirea sau icnirea, corpul strãin poate fi eliminat, astfel cã se recomandã pãrinților sã nu intre în panicã şi sã stimuleze copilul sã tuşeascã, dacã însã pãrintele se va panica copilul va face la fel şi situația se poate agrava brusc.

Atunci când obiectul inhalat nu se vede în gura copilului nu trebuie insitat sã fie gãsit cu degetul pentru cã poate sa fie bãgat şi mai adânc.

Nu se dau copilului lichide pentru cã ele vor ocupa o mare parte a spațiului necesar respirației.

Pentu ajutarea copilului sã elimine corpul strãin sunt efectuate urmãtoarele manevre timp în care se strigã dupã ajutor:

- Lovituri pe spate: copilul se aşeazã cu faţa în jos pe antebraţul mamei, capul trebuie sã fie în jos, bãrbia trebuie sã fie în palmã, se aplicã rapid patru lovituri pe spate între omoplaţi.
- Ridicare limbii şi a maxilarului pentru evidenţierea corpului strãin şi uşurarea respriraţiei prin eliberarea gâtului de limba care poate fi cãzutã: se deschide gura copilului, se prinde limba şi falca între degetul arãtãtor şi degetul mare, dacã se vede corpul acesta se poate scoate cu ajutorul unui deget sub formã de cârlig, dacã nu se vede, trebuie evitatã cãutarea cu degetul, pentru cã poate fi introdus mai adânc.
- Manevra Heimlich (comprimare rapidã a abdomentului) – se recomandã la copii mai mari de un an: persoana care efectuiazã aceastã manevrã trebuie sã stea în spatele copilului sufocat, îl înconjoarã cu braţele la brâu, o mânã trebuie fãcutã pumn, iar degetul mare al ei trebuie pus pe mijlocul abdomenului copilului, deasupra buricului, sub vârful sternului, el nu trebuie sã atingã coastele sau sternul, cu cealaltã mânã se prinde pumnul format şi se preseazã pe abdomenul copilui cu o mişcare bruscã direcţionatã înãuntru şi în sus, mişcarea se repetã brusc de 5-10 ori dacã este nevoie.

11. Monitorizarea stãrii de sãnãtate a persoanelor care îngrijesc sugarul şi copilul mic.

Alegerea unei perosane potrivite pentru îngrijirea copilului mic este o sarcinã destul de grea. Se recomandã ca la interviuri şi în perioadele de probã a bonelor sã participe ambii pãrinți, iar decizia sã o ia împreunã.

Selecția personalului de îngrijire nu trebuie sã se facã doar dupã dosarul medical şi interviul pe care îl are cu pãrinții, dar şi dupã o probã practicã. Este important ca viitorii angajatori sã urmãreascã comportamentul, tehinicle folosite, bagajul de cunoştințe pe care-l deține în îngrijirea copilului.

Vom încerca sã specificãm în linii mari ce acte trebuie sã dețină o bonã şi ce trebuie să ştie:

Dosarul medical

Este obligatoriu ca persoana pentru îngrijirea copilului, mai ales a copilului mic sã fie perfect sãnãtoasã. Pentru aceasta se aduc dovezi, adicã certificate medicale şi analize cât mai recente, dacã nu le are este bine sã le facã.

Se recomandã ca dosarul medical sã conținã acte care sã confirme cã este clinic sãnãtoasã, adicã cel puțin o hemogramã interpretatã de un medic specialist, teste RBW şi HIV/SIDA, o radiografie pulmonarã, exudat faringian şi nazal, coprocultura şi examen copro-parazitologic, care sã ne arate cã persoana respectivă nu este purtãtoare a unui microb periculos pentru copil. Să nu aibă tuberculoză sau o boală pulmonară, verificabile clinic şi radiologic. (Dacă în dimineața când trebuie să se prezinte la familia cu care colaborează constată că prezintă semnele unei infecții respiratorii (gripă, faringo-amigdalită); diaree sau oricare afecțiune acută cu sau fără febră, este de preferat să anunțe famillia că este bolnavă, să rămână la domiciliu, şi să-şi consulte medicul pentru rezolvarea problemei. Prezența ei langa copil poate fi periculoasă pentru acesta, deoarece copii mici mai ales cei hrăniți artificial sunt extrem de receptivi la îmbolnăviri.)

Este obligatorie evaluarea psihicã la un medic psihiatru sau psiholog, persoanele cu boli psihice se exclud din start, de asemenea nu sunt recomandate persoanele instabile psihic sau irascibile, pentru cã nu se ştie cum vor reacționa la stres. Este bine ca persoana care va îngriji copilul sã aibã un comportament calm şi o atitudine pozitivă pentru a nu face despãrțirea temporarã de pãrinți mai dificilã.

Educația privind reguli generale de igienã

Pentru a reduce riscul de îmbolnãvire a copilului şi pentru a favoriza o dezvoltare psiho-motorie normalã se recomandã respectarea unor criterii de igienã destul de stricte atât pentru îngrijirea personalã şi a copilului cât şi pentru camera copilului.

Este un avantaj cunoaşterea şi înțelegerea importanței igienei personale care constã în spãlare pe mãini de fiecare datã când se vine în contact cu copilul, unghiile de

la mâini trebuie sã fie tãiate scurt şi bine curãțate, hainele trebuie sã fie curate şi comode, duşul zilnic este ebligatoriu, evitarea parfumurilor şi odorizantelor, care pot alergiza copilul.

Curãțirea camerei copiluilui trebuie sã se facã zilnic, aerisirea camerei de 3-4 ori pe zi, pãstrarea termperaturii şi umiditãți normale în camerã, respectiv temperatura de 20-22°C şi umiditatea de 40-60%.

Reguli privind igiena copilului

O persoanã care îngrijeşte copilul trebuie sã ştie cum se schimbã scutecele şi cum se face toaleta localã a copilului, ce sãpun, uleiuri, creme trebuie folosite; cum se face o baie generalã a copilului – temperatura camerei în care se spalã copilul, temperatura apei şi metode de verificare a ei, cât de curatã trebuie sã fie cãdița, paşii de efectuare a bãii, cum se ține copilul la îmbãiere, apoi cum se usucã un copil; toaleta localã a ochilor, urechilor, gurii, buricului, zonei genitale şi a plicilor; cum se face masajul dupã baie (vezi filmele).

Instruirea privind alimentarea copilui

Persoana care urmezã sã îngrijeascã un copil dacã acesta este alimentat cu lapte praf trebuie sã cunoascã foarte bine metodele de sterilizare şi curãțare a biberoanelor, tetinelor şi suzetelor; concentrația laptelui şi tipul de apã folosit la preparare, sã ştie sã administreze corect alimentația. Atunci când este deja inițiatã diversificarea este bine sã cunoascã metode de preparare şi rețete potrivite pentru copil. Igiena alimentației este foarte importantã, trebuie sã se cunoascã cât timp şi în ce condițiil se pot pãstra alimentele.

Cunoaşterea regimului de viațã a copilului

Este important sã cunoascã bine regimul de viațã a unui copil mic în funcție de vârstã şi sã fie în stare sã-l aplice în practicã. Aici este inclus regimul somn-veghe, frecvența meselor, numãrul şi durata plimbãrilor zilnice cu copilul, ora la care a fost obişnuit sã facã baie.

Aducerea unei noi persoane în casã nu trebuie sã însemne schimbarea programului copilului, decât dacã acesta este incorect.

Cunoaşterea etapelor de dezvoltare psihomotorie a copilului

În funcție de nivelul de dezvoltare psihoemoționalã a copilului se pot practica anumite jocuri, exerciții pentru stimularea şi asigurarea unei bune dezvoltãrii în continuare. Este obligatorie supravegherea continuã a copilului atunci când este treaz.

Un alt factor important este dezvoltarea psihoemoționalã a copilului prin dobândirea încrederii lui şi a plãcerii de a asculta acea persoanã, este bine ca bona sã nivel intelectual destul de bun pentru a contribui favorabil la dezvoltarea intelectualã a copilului.

Recunoaşterea simptomelor anumitor boli şi acordarea primului ajutor până la contactarea părinților şi eventual a medicului

Nu este obligatoiu ca bona sã stabileascã ea diagnosticul bolii, este mai important sã observe cã ceva nu e bine şi sã anunțe pãrinții dacã nu e ceva foarte grav, sau sã le spunã cã este nevoie de consultarea unui doctor în astfel de cazuri.

Este important ca bona sã observe comportamentul diferit al copilului în caz de boalã; sã verifice toate cauzele din care ar putea plânge copilul şi sã le rezolve dacã poate; în caz de febrã sã ştie sã mãsoare temperatura şi sã citeascã termometrul, sã poatã interveni cu mãsuri de urgențã pentru scãderea febrei pânã la venirea doctorului şi a pãrinților; sã facã deosebire între un scaun moale şi diaree, între o vãrsãturã şi regurgitare; sã observe dacã i-a ieşit ceva pe piele (un spirit bun de observație este mereu apreciat). Trebuie sã ştie cum se îngrijeşte o plagã şi cum se opreşte o sângerare masivã. Este importantã aprecierea corectã a gravitãții situației, luarea rapidã a deciziei ce trebuie de fãcut apoi efectuarea mãsurilor de urgențã în funcție de caz.

Obligatoriu pãrinții trebuie sã lase un numãr de telefon la care vor putea fi gãsiți, numãrul de telefon al doctorului care urmãreşte copilul, numãrul de la salvare, şi al unei persoane apropiate în caz de nu pot fi contactați pãrinții.

Pãrinții de obicei apreciazã mult pesoanele eficiente, cu dexteritate în ce fac, cu un bagaj bogat de cunoştințe şi pasionate de munca lor.

12. Programul de vaccinare național şi internaționa

Programele de vaccinare sunt inițiate pentru prevenirea infectării populației cu germeni care determinã apariția unor boli foarte grave transmisibile.

Existã vaccinuri care sunt obligatorii pe plan internațional şi care se fac pentru prevenirea unor boli extrem de grave (unele însoțite de deces sau invaliditate), iar pe viitor se sperã la eradicarea anumitor boli, aşa cum s-a întâmplat cu variola.

Fiecare stat îşi stabileşte programul de vaccinare în funcție de epidemiologie şi capacitatea de finanțare. În România sunt asigurate nouã tipuri de vaccinuri, ele sunt efectuate prin campanii naționale de vaccinare. Programul național de vaccinări este gratuit şi obligatoriu.

Se fac vaccinuri pentru prevenirea următoarelor boli:

1. Tuberculoza – numãrul persoanelor infectate cu tuberculozã este în continuã creştere, chiar dacã existã tratament şi majoritatea beneficiaza de medicație şi tratament gratuit.
2. Hepatita B – în 1990 studiile statistice au constatat cã mai mult de 80% din populația României era purtãtoare de Virus de Hepatitã B, este o bolaã gravã cu complicații grave şi cu potențial cancerigen crescut.
3. Difteria – boalã mortalã pentru copilul mic, poate fi eficient prevenitã prin vaccinare.
4. Tetanosul – este mortal în caz de infecție la un copil mic, este important sã menționãm cã nu existã imunitate naturalã la aceastã boala astfel cã ea necesitã vaccinare întreaga viațã.
5. Tusea convulsivã – este o boalã extrem de contagioasã cu evoluție foarte gravã atât la adulți cât şi la copii, dar pentru sugarii mai mici de şase luni ea este extrem de dramaticã şi chiar mortalã.
6. Poliomielita – este o boalã extrem de gravã, de cele mai multe ori mortalã, iar în cazurile când se reuşeşte supraviețuirea copilului el va fi pentru restul vieții paralizat. Existã trei viruşi de Poliomielitã (A ,B, C), toți se gãsesc în vaccin.
7. Rujeola – sau Pojarul – este o boalã a copilãriei, de cele mai multe ori este uşoarã şi nu necesitã tratament, este însoțitã de erupție cutanatã şi febrã. Complicațiile bolii sunt extrem de grave şi cel mai des apar la copiii cu teren alergic, imunitate scãzutã sau cu boli metabolice şi sunt reprezentate de otite, sinuzite, bronhopneumonii, abcese pulmonare, afecțiuni ale splinei şi ficatului, boli de sânge (scãderea trombocitelor, adicã a globulelor ce rӑspund de coagulare, care poate sã ducã la sângerãri excesive, copiii pot sângera uşor), decesele cauzate de rujeolã sunt destul de rare, dar trebuie luate în considerare.
8. Rubeola – sau Pojãrelul – boalã eruptivã însoțitã de febrã care apare mai frecvent în timpul copilãriei, dar nu este exclusã şi îmbolnãvirea adulților (erupția ei este micã, catifelatã însoțitã de inflamarea (creşterea) ganglionilor din regiunea cervicalã posterioarӑ-occipitalã). De cele mai multe ori trece fãrã complicații, dar este extrem de gravã la femeia gravidã. Indiferent de perioada

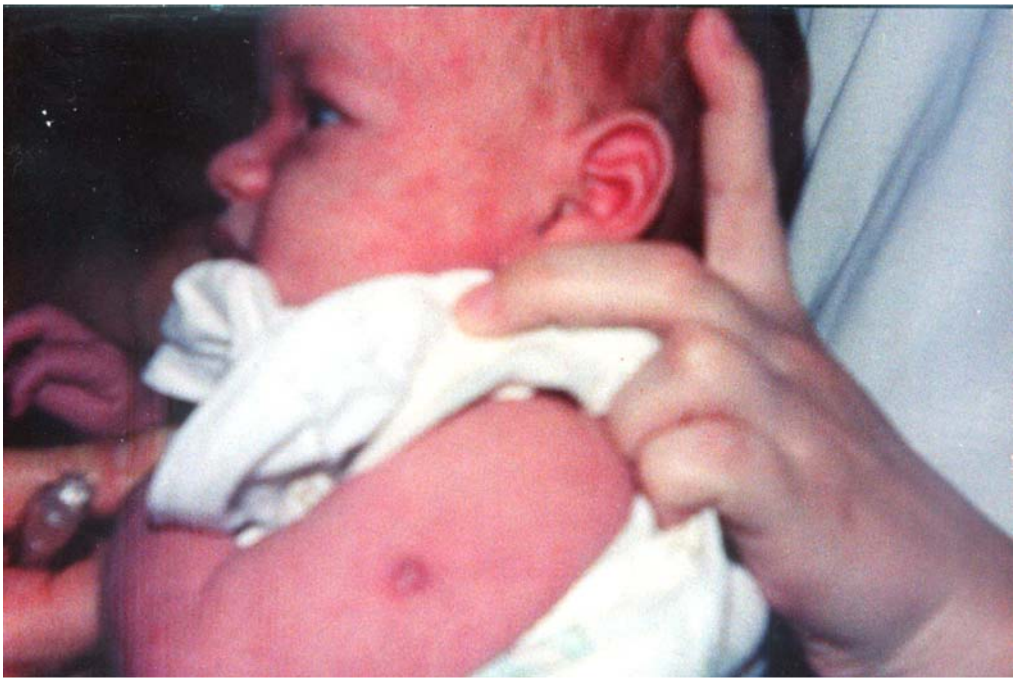
sarcinii în care a intervenit boala riscurile sunt foarte mari, pot sã aparã avorturi spontane, malformaţii, sau moartea intrauterinã a copilului. Cele mai grave malformaţii apar dacă infecţia a survenit în primul trimestru de sarcinã (malformaţii la ochi, creier, inimã) şi ele sunt definitive, copiii nãscuţi din astfel de sarcini sunt handicapaţi.

9. Oreionul – sau parotidita epidemicã, este o boalã benignã a copilãriei, dar poate infecta şi adulţii. Ea afecteazã glandele salivare, pancreasul, glandele sexuale (testiculii şi ovarele). Complicaţiile oreionului sunt meningita, encefalita (inflamaţia creierului şi/sau a membranei care-l protejeazã), se poate vindeca sau lasã sechelele; orhita (afecţiune a testiculilor, care uneori duce la sterilitate sexualã, adicã nu mai poate face copii); pancreatitã; surzenie.

Pentru toate aceste boli vaccinurile sunt gratuite şi obligatorii în România.

Programul de vaccinare este următorul:

- Vaccinul BCG (antituberculos): se face la naştere din ziua 1 - 4 de viaţã, condiţia este ca copilul sã fie sãnãtos, şi sã aibã greutatea la naştere mai mare de 2500g. Se face standard, pe braţul stâng în 1/3 medie externã – intradermic (în grosimea pielii). Va apãrea pentru mamã ca o micã ridicãturã, iar apoi ca un nodul la palpare. Mama trebuie sã urmãreascã evoluţia pentru cã între trei sãptãmâni şi trei luni va apãrea o pustulã (bubã) cu puroi alb care se poate elimina singur şi va trebui şters cu o compresã sterilã, nu este necesarã deschiderea colecţiei de puroi cu un ac şi nici atingerea cu dezinfectanţi.



După ştergerea cu compresa sterilã este necesarã spãlarea riguroasã pe mâini a persoanei care a fãcut această procedurã, deoarece puroiul conţine bacili TBC. Vaccinul nu se mai repetă, decât dacă testul atuberculină (IDR la PPD 2 unitati) este negativ la 72 de ore de la exectuare, adică nu da nici o

reacție locală sau dacă nu am avut nici un fel de reacție la locul vaccinului efectuat la nastere (nu locul unde s-a facut testul).

- Engerix B (vacinul pentru hepatita B): se face la naştere, în coapsa copilului, următoarele două doze se fac în luna a II-a şi respectiv în a VI-a lună. Acest vaccin nu dă reacții la copil.
- DTP (diftero-tetano-pertusis): se face injectabil, poate avea reacții adverse pentru că este făcut din microbi vii atenuați. Mai nou există vaccin Pertusis acelular adică format din fragmente microbiene care fabrică anticorpi fără să dea reacții generale din partea organismului.
- AP (antipoliomielitic): se poate face atât injectabil cât şi prin administrare orală. AP oral dă imunitate mai bună deoarece se dezvoltă virusul în tubul digestiv.

Aceste vaccinuri: DTP şi AP se fac împreună în lunile: 2, 4, 6 şi la 1 an.

În funcție de tipul vaccinului folosit mai ales în cazul DTP-ului pot apărea reacții adverse ca febra sau numai roşeață locală în următoarele două zile.

- ROR (rujeolă, oreion, rubeolă) – sunt toate într-un singur vaccin. Se face la vârsta de 11-15 luni. Există şi vaccinuri separate pentru copilul care a făcut deja una din boli. În cazuri de epidemii de rujeolă sau altă boală se pot da derogări pentru vaccinarea copiilor de la 7 luni cu vaccinul pentru boala respectivă.

Există un program național de vaccinare pentru femei tinere care nu au făcut rubeolă, în vederea prevenirii îmbolnăvirii în timpul sarcinii, deci pentru a preveni apariția malformațiilor la copii.

Vaccinuri opționale

Acestea sunt în afara programei de vaccinare din România, dar sunt foarte necesare pentru prevenirea unor boli şi evitarea suferinței şi spitalizării copilului.

- Varilrix (antivaricelă) – varicela sau vărsatul de vânt este o boală benignă eruptivă însoțită de febră. Este o boală destul de neplăcută cu bube pruriginoase (senzație de mâncărime), mari cu lichid, diseminate pe tot corpul şi față. Dacă sunt scărpinate ele se pot infecta, sau pot lăsa cicatrici neplăcute definitive. Alte complicații ale acestei boli sunt leziunile oculare – corneene – care necesită tratament ani de zile.

  Vaccinul antivaricelos se poate face după vârsta de un an. Este important să fie făcut înainte de intrarea copilului în colectivitate. În cazul contactului cu o persoană bolnavă cu varicelă se poate face vaccinul în următoarele trei zile, aceasta poate preveni boala sau va face o formă uşoară de varicelă.

  Mai nou se încearcă o combinare a vaccinului ROR cu Varilrix. Se lucrează la un studiu internațional pe 5.000 de copii, studiu la care participă şi România.

Vaccinuri pentru prevenirea unor tipuri de meningită (boli care duc la inflamația învelişurilor creierului plus infecție cu puroi care lasă sechele grave pentru toată viața):

- Act-HIB (anti Haemophylus B): se poate face împreunã cu DTP şi AP sau separat în lunile 2, 4, 6 şi 1an.
- Meningococic A+C: pentru prevenirea meningitei meningococice purulente, se fac douã doze, prima la 1an şi ½, cea de-a doua la 3ani şi ½.

Vaccinuri antistreptococice: se recomandã pentru prevenirea infecțiilor respiratorii, nas, gât, sinusuri.

- Prevenar pentru 3 tulpini de streptococ
- Pneumo 23: pentru 23 de tulpini de streptococ (pneumococ). Recomandat mai ales la copii cu imunitate scăzută sau la copii de colectivitate care fac infecții respiratorii repetate. Acesta se face concomitent cu vaccinul antigripal pentru stimularea imunitații.
- Vaccinul antigripal: pentru prevenirea gripei, se poate face la gravide din luna a 7-a, iar la copil, de la 6 luni. Existã doze pediatrice pentru copilul până în 3 ani. Se recomandã sã fie fãcut la copilul mic mai ales dacă în casã se aflã: persoane rãcite sau copii care frecventează colectivitatea (ei pot lua virusul de la alți copii). În cazul aducerii în casă a unui nou-născut se recomandă ca toți adulții şi ceilalți copii de acolo să se vaccineze.
- Avaxim sau Havrix Jr: împotriva hepatitei A, se fac două doze, la 6 luni -1 an interval, prima la 1an şi a doua la 1 ani ½ - 2 ani.

Mulțumitã tehnicii moderne s-a reuşit obținerea unor vaccinuri prin inginerie geneticã. Aceste vaccinuri nu mai conțin virusul sau microbul atenuat, ci conțin doar fragmente din ei pe baza cãrora organismul uman va sintetiza anticorpi pentru apãrare. Astfel de vaccinuri au reacții secundare minime sau deloc.

În plus, au apãrut vaccinuri combinate, mai multe vaccinuri (7-8) într-o singurã injecție.

De exemplu:

- Pentaxim (DTP, AP, Act-HIB)
- Infanrix IPV-HIB (DTP, AP, Act-HIB)
- Infanrix hexa (DTP, AP, Act-HIB, Hep.B)

Naştere	2 luni	4 luni	6 luni	11-15 luni	1 an	1an1/2	2ani şi1/2	3 ani şi1/2
BCG	DTP	DTP	DTP	ROR	DTP	Avaxim	DTP	
EngerixB	AP	AP	AP	AR	AP	Varilrix		
	Act-HIB	Act-HIB	Act-HIB		Act-HIB			
	EngerixB		EngerixB				Avaxim	Meningo-cocicA+c
							Meningo-cocicA+C	

13. Plânsul copilului; cauze de plâns; reacția familiei şi susținerea psihologică a mamelor

1. Cauzele plânsului
2. Reacția familiei
3. Susținerea psihologicã a mamelor

Viitoarele mame trebuie sã ştie cã fiecare copil este diferit, adicã unii plâng foarte mult, alții mai puțin, iar unii chiar foarte puțin.

De obicei, în primele zile mamele sunt epuizate dupã naştere sau cezarianã, la care se mai adaugã şi suptul frecvent al copilului, mai ales în timpul nopții (dupã cum am specificat în alte cursuri acesta este un supt fiziologic, care stimuleazã instalarea lactației).

Este foarte importantã poziționarea corectã a copilului la sân, astfel încât sã nu se rãneascã sânul, în caz contrar copilul nu suge eficient, plânge des de foame, iar mama are sânii dureroşi şi simte un mare disconfort când pune copilul la sân. În astfel de cazuri cel mai frecvent familia devine nervoasã, iritatã, obositã, în loc sã susțină mama, concluziile lor principale sunt acuzatoare pentru mamã (''n-ai lapte destul!'', ''n-ai lapte bun!'', ''nu eşti în stare sã-l alãptezi!'', ''dã-i lapte praf!'').

În condițiile în care un copil plânge mult sau are o stare alteratã este foarte important sã fie chemat un cadru medical, care în primul rând trebuie sã examineze sânul, copilul şi sã asiste la o alãptare pentru a face o avaluare corectã a situației. Este foarte importantã diagnosticarea corectã a cauzei plânsului şi tratarea ei corespunzãtoare, fãrã a porni cu idei preconcepute, acuzatoare care au efect dezastruos asupra copilului pe termen lung.

Dintre motivele de plâns ale copilului la vârsta de 0-3 luni citãm:

1. Senzația de disconfort:
   - Copilului îi este prea cald, cel mai frecvent pãrinții ridicã temperatura camerei peste 25-26ºC şi îmbracã foarte gros copilul de frica rãcelii
   - Nu deschid geamurile, nu aerisesc de frica ''curentului''
   - Prea frig – are mâinile şi picioarele reci
   - Este murdar – n-a fost schimbat la timp
   - Copilul a fost pus într-o poziție incomodã sau chiar dureroasã – trebuie schimbatã poziția
2. Copilul este obosit:
   - A primit prea mulți vizitatori
   - A fost trezit des sã fie pus la sân de fricã sã nu moarã de foame
   - Stare de tensiune în familie, bunicii, prietenii agitã mama cu tot felul de sfaturi dupã experiența bunã sau rea a fiecăruia.
3. Copilul poate fi bolnav:
   - Are febrã
   - Are nasul înfundat (obstruat), nu poate respira şi din acest motiv țipã ca sã intre aerul în plămâni, deoarece nu ştie sã respire pe gură.

- Durere – în caz de fracturã de claviculã, coaste sau membre, cefalhematom (hemoragie la nivelul oaselor capului sub periost care face sã bombeze zona respectivă) etc. Durerea apare când copilul a fost culcat pe partea bolnavã sau i s-a flectat brusc capul.

4. Colici abdominale:
   - Copil balonat
   - Mãnâncã foarte mult
   - Este pus la ambii sâni la o masã, astfel cã el suge doar laptele de început care are multã lactozã care fermentează.
   - Mama are probleme cronice de digestie, colite cronice sau constipație, diaree, balonare (de obicei ce se întâmplã în burta mamei se întâmplã şi la copil)
5. Copiii care sug prea mult:
   - Mame care au lapte în exces, copilul suge prea lacom, laptele îi țâşneşte în gât, se îneacã şi înghite mult aer, prin urmare se baloneazã şi plânge. Unii sug la o masã din ambii sâni luând porție dublã de lapte de început care fermentează şi care îl face sã-i fie mereu foame (laptele de început are calorii puține), sã plângã des, iritând mama şi familia.
6. Copiii mici cu pusee de creştere rapidã:
   - Perioadele de creştere rapidã sunt la:
     - 2 sãptãmâni
     - 6 sãptãmâni
     - 3 luni – 3 luni ½
     - 5 luni ½
   - Ei solicitã sã sugã mai des, iar acest lucru de multe ori fac mama sã creadã cã nu are lapte suficient
   - Copilul trebuie lãsat sã sugã la cerere fãrã ca pãrinții sã intervinã în treaba copilului, iar lucrurile se vor normaliza în 3-5 zile
   - Singurul lucru care tebuie observat este dacã copilul prinde corect sânul şi se menține ataşat corect pe toatã perioada suptului
7. Alimentația sau obiceiurile alimentare ale mamei pot agita copilul:
   - Ingestia de alcool, cafea, coca-cola, bãuturi acidulate, ceaiul negru sau alți excitanți (orice fel de drog).
   - Tutunul dãuneazã grav copillui, reamintim cã o mamã care fumeazã în timpul sarcinii în jur de 10 țigãri pe zi va naşte un copil cu 1 kg mai mic (mai scurt şi mai slab) = retard de creştere intrauterinã.
   - Acelaşi lucru se întâmplã dacã mama fumeazã în timpul alãptãrii. Copilul devine mai nervos şi creşte mai greu.
   - Mama trebuie sã renunțe categoric la țigãri, iar dacã altcineva fumeazã, sã fumeze afarã, nu în camera copilului.
   - Dacã mama nu renunță la fumat, ea trebuie sã fumeze cât mai puțin şi numai dupã ce a alãptat copilul, nu înainte, iar dupã ce a fumat sã bea foarte multe lichide pentru a elimina toxinele pânã la urmãtoarea alãptare.
   - Unele mame sunt alergice la anumite alimente ca: laptele de vacã, alune, peşte, ouã, anumite fructe, aceste alimente trebuie evitate în timpul alãptãrii pentru a preveni alergizarea copilului, agitarea extremã si plânsul acestuia.
8. Medicația mamei:

- Mamele care alăptează trebuie să anunțe medicul lor curant de aceasta pentru a li se oferi o medicație corespunzătoare.
- Mamele care suferă de boli neuropsihice cu tratament medicamentos trebuie neapărat să anunțe medicul pediatru de aceasta.
- În cazul administrării de vitamine se recomandă ca aceasta să se facă dimineața, pentru că ele pot energiza mama şi copilul (dacă se dau seara copilul va adormi foarte greu şi va plânge).
- Copiii mamelor care se droghează plâng în continuu.

9. Stresul mamei şi agitația din casă:
   - Inhibă secreția de lapte şi agită copilul
   - Uneori cei din jur agită la maxim mama şi îi recomandă să dea lapte praf. Mama are nevoie de linişte, odihnă şi susținere din partea familiei.
10. Foamea:
    - Ne gândim la foame, dacă au fost excluse celelalte cauze de plâns.
    - Foamea trebuie luată în considerație după ce copilul a fost cântărit şi s-a constatat că nu a crescut suficient. A nu se uita faptul că nou-născutul în primele 14 zile abia trebuie să-şi recupereze scăderea fiziologică în greutate de 10% (200-300g). Dacă copilul a fost prematur, bolnav sau cu icter prelungit (copilul a fost mai somnoros), recuperarea greutății de la naştere se face în aproximativ 21 de zile (3 săptămâni).
    - Decât să i se administreze lapte praf, mai degrabă el trebuie învâtat să sugă corect. Atunci când copilul nu are destulă forță să sugă se învață mama să-i dea copilului să sugă la un sân cât poate acesta, iar celălalt sân se mulge şi se dă completare cu lingurița sau cana până capătă puteri.

Pentru a stabili un diagnostic corect trebuie să analizăm:

1. Atmosfera din casă, dacă este linişte. Dacă mama este susținută de familie şi mai ales de soț. Dacă nu este deranjată de la odihnă şi alimentarea copilului. Dacă aceste lucruri nu sunt respectate se încearcă explicarea la familie a importanței lor pentru o creştere echilibrată a copilului şi pentru ca mama să aibă lapte. Problema cea mai grea este cu mamele singure, deprimate şi respinse de familie. Acestea trebuiesc susținute de cadrele medicale, asistente sociale, rude, prieteni etc.
2. De obicei mama în perioadă lăuziei este foarte susceptibilă, este nevoie de susținere permanentă (la nevoie se poate apela la psiholog). Este bine ca cel care examinează să excludă anamnestic ingestia de droguri, lichide excitante, toxice, tutun, etc.
3. Ulterior se face analiza sânilor: forme, mărime, mamelonul, dacă are sau nu leziuni secundare suptului incorect.
4. Este importantă asistarea la un alăptat pentru a face o evaluare corectă a tehnicii de alăptare.
   - Dacă nu prinde bine se corectează poziția
   - Se verifică dacă se menține copilul bine ataşat pe tot parcursul alăptării
   - Dacă copilul suge prea lacom şi mama are foarte mult lapte, se ajută mama să învețe tehnica alăptării cu copilul peste mamă, sprijinit cu mâna dintre coapse, iar copilul să fie pe brațul mamei puțin înclinat spre exterior, mama va avea tot timpul o pernă în regiunea lombară (la

şale) şi va sta întinsã la 45º, golul de sub sân va fi ocupat cu scutece sau prosoape pentru a pune copilul în linie dreaptã. În această poziție copilul comprimã sânul atât cât are el nevoie, reglând debitul de curgere cu greutatea capului. Laptele nu-i va mai țâşni în gât, copilul nu va mai înghiți aer şi nu se va mai balona, chiar dacã va înghiți o cantitate micã de aer, acesta va fi eliminat prin eructație în timpul suptului şi nu va mai plânge.

Din experiența mea de aproximativ 40 de ani, am constatat cã numãrul mamelor cu lapte prea mult este foarte mare, iar 90% dintre ele renunțã la alãptare, considerând cã nu au destul lapte pentru cã plânge copilul. Tehnica de alăptare este hotărâtoare. Este indicat ca mama să urmeze un curs de alăptare. De preferat înainte de a avea copilul.

Se observã tot mai des recomandarea laptelui praf înainte de a pune un diagnostic corect (sau chiar înainte de a examina sânul şi copilul şi de a asista la un alăptat).

Menționãm cã existã copii mai plângãcioşi de felul lor, adicã plâng fãrã nici un motiv serios, ei mãnâncã bine, cresc normal în greutate, dar solicitã mai mult mamele şi familia, vor mereu în brațe. Dar dupã 3 luni – 3 luni1/2 se liniştesc şi treptat totul reintrã în normal.

14. Elemente de psihologie pentru bone

A lăsa un bebeluş sau un copil mic în grija altcuiva este o experienţă dificilă pentru orice părinte. Ataşamentul pasional şi grija permanentă care au cimentat relaţia dintre mamă/părinţi şi bebeluş în primele luni de viaţă au drept contrapondere o teamă profundă: aceea că l-ar putea pierde. Prima separare reală de bebeluş după această perioadă de relaţie exclusivă cu copilul – mai mult sau mai puţin îndelungată – va genera inevitabil reacţii intense şi profunde la toţi protagoniştii: părinţi, copil şi persoana de îngrijire.

Dacă persoana de îngrijire aleasă este o bunică sau altă rudă apropiată, separarea poate fi mai puţin dureroasă, angoasantă şi culpabilizantă – pentru mamă în mod special – deoarece acestea sunt persoane despre care ştie, aprioric, că nutresc suficientă afecţiune pentru copil. Dar în societatea contemporană lucrurile stau din ce în ce mai frecvent cu totul altfel: pentru că bunicii sunt încă persoane active sau, dimpotrivă, pentru că starea de sănătate sau faptul că se află departe sau multe alte motive îi împiedică să se dedice creşterii nepoţilor, părinţii recurg din ce în ce mai des la serviciile unei doici.

Ideea că o persoană străină le va lua locul în prejma copilului, că aceasta va fi lângă el atunci când va face primii paşi sau va rosti primele cuvinte clare este sfâşietoare pentru orice mamă. „Când trebuie să-mi iau rămas bun şi îmi văd copilul în braţele altcuiva mi se rupe inima... parcă trebuie să mă despart de o parte din mine!” sau: „O să îşi mai amintească de mine? Sigur nu o să mă mai iubească la fel de mult... o să se ataşeze de bonă şi pe ea o să o iubească cel mai mult!” – mai ales dacă aceasta se ocupă bine de el... Astfel de întrebări şi gânduri frământă orice părinte la separarea de copil. Ele sunt cele care exprimă direct sau indirect sentimentul de doliu, de pierdere, de singurătate, neputinţă şi chiar furie: de ce trebuie să fac asta?...

Împotriva acestor trăiri pot să apară la adult diverse moduri de apărare:

negarea: în încercarea de a se convinge că separarea nu contează, nici pentru sine nici pentru copil;

proiecţia: atribuie rolul de persoană competentă doicii şi şi-l asumă pe cel de persoană „rea”, sau invers, considerând competentă persoana care se ocupă de copil dar nutrind resentimente faţă de aceasta şi suspectând-o permanent că nu se ocupă „perfect” de copilul său;

detaşarea: în încercarea de a diminua sentimentele intense de ataşament şi de a dilua durerea separării de copil.

Astfel de reacţii profunde sunt normale după perioada de schimburi intense cu copilul de la naştere până în prezent. Aceste trăiri sunt în mare majoritate inconştiente dar implică un consum mare de energie din partea părinţilor, putând antrena stări depresive care, la rândul lor, vor complica situaţia şi mai mult. Prestaţia la locul de muncă va lăsa de dorit iar acasă atmosfera va deveni tot mai tensionată. Separarea şi regăsirea cu copilul poate deveni sursă de perpetuare a frustrării: „De ce îmi întoarce

spatele când mă duc spre el? Nu se mai simte apropiat de mine? Am distrus relația noastră? I-am distrus viitorul?”... sunt întrebări frecvente în mintea mamei.

Discutarea acestor trăiri şi acceptarea lor poate conduce la găsirea unor alte soluții de adaptare la acest eveniment, fără a „dilua” sau afecta calitatea relației cu copilul. Dacă părintele reuşeşte să o accepte, şi copilul o va face fără consecințe pentru viitorul şi echilibrul său psihic.

Se ştie că, bine îngrijiți, copii se adaptează mai uşor acestor schimbări. Chiar dacă simt lipsa părinților şi au reacții intense la întoarcerea lor acasă, atunci când sunt bine îngrijiți se acomodează destul de repede. Copilul va simți schimbarea în manieră mult mai subtilă, la nivelul ritmurilor şi obiceiurilor, al expectanțelor – iar asta necesită un efort important de acomodare şi adaptare din partea sa.

Protestul său la plecarea părintelui este sănătos şi important. După aceea va putea să se apropie de persoana de îngrijire. Studiile au arătat că există diferențe calitative între interacțiunile copilului cu părinții față de cele cu persoana de îngrijire. Astfel, în cursul zilei intensitatea acțiunilor este mai scăzută atunci când nu se află în compania părinților: se joacă dar nu la fel de viguros, dorm dar nu la fel de profund etc. Par să îşi păstreze resursele pentru momentul regăsirii cu părintele. Reacția frecventă de a întoarce spatele mamei constituie de fapt o modalitate de a gestiona trăirile intense resimțite la regăsirea cu ea. Atunci izbucneşte tot dorul, tot protestul față de absența persoanei dragi şi care nu poate fi exprimat decât față de aceasta. Nu este de mirare că unele bone spun: „Cu mine nu face niciodată aşa!” – pentru că nici nu reprezintă pentru copil ceea ce părintele reprezintă. Astfel de comentarii însă, dincolo de intenția de a linişti părintele că nu i-a plâns în acest mod sfâşietor copilul toată ziua, se pretează frecvent la interpretări – tocmai prin prisma durerii şi culpabilității părintelui aferente separării. Ele pot cu uşurință aprinde reacții de rivalitate între părinte şi persoana de îngrijire – de tipul care e mai bun, competent, priceput etc. Pentru a nu alimenta o spirală de luptă distructivă între persoanele care se ocupă de copil, cu efecte dăunătoare pentru acesta, o astfel de remarcă trebuie acompaniată de recunoaşterea calității speciale a acestor afecte în raport cu statutul special pe care îl are în mod natural părintele în viața copilului.

Părintele – ca şi copilul – trebuie să dobândească încredere în faptul că îşi lasă copilul pe mâini bune, afectuoase. Şi, ca orice relație de încredere, aceasta nu este un dat, ci se câştigă treptat. Copilul îşi va dezvolta propriile strategii de adaptare dacă este îngrijit de o persoană afectuoasă şi flexibilă. Este foarte important însă ca el să dispună de un timp pentru a se obişnui cu noua persoană. Din acest motiv este indicat ca persoana care se va ocupa de copil să fie introdusă treptat în anturajul copilului, să fie progresiv introdusă în interacțiune cu acesta în cadrul activităților sale cotidiene înainte de a fi lăsat exclusiv în grija acesteia. În medie, această perioadă de acomodare poate dura între 2 săptămâni şi o lună.

Orice părinte va urmări în această perioadă de probă şi antrenament consistența, coerența şi totodată flexibilitatea comportamentului persoanei în grija căreia îşi va lăsa copilul, capacitatea sa de a respecta ritmurile create, individualitatea şi particularitățile copilului. Căldura şi empatia sunt vitale în relația cu copilul mic. Ele transpar în modul în care este ținut copilul, în sensibilitatea la nevoile acestuia de a fi hrănit, schimbat, culcat sau de interacțiune şi joc. Nici o mamă nu şi-ar dori să lase copilul pe nişte mâini mai puțin pricepute decât ale ei – va dori aşadar pe cineva care să ofere copilului o îngrijire demnă de toată mândria şi de toată încrederea, pe care să poată oricând conta, care să facă față oricărei situații neprevăzute. Nu va dori o persoană prea pasivă sau deprimată, dar nici o persoană pripită şi impulsivă. Va aprecia o persoană inventivă, plină de idei despre modul în care îşi poate petrece timpul peste zi cu copilul şi dornică să i le

împărtăşească mamei. O persoană care va face din copilul său principala sa prioritate, care nu are o situație instabilă acasă sau nu este tracasată de alte îndatoriri care pot interfera cu disponibilitatea sa față de copil. Şi mai ales, nici un părinte nu va dori să schimbe bona prea des. Este un lucru bine ştiut în prezent că schimbările majore şi subite nu sunt deloc pe placul sau pozitive pentru copilul mic. Orice schimbare trebuie introdusă treptat, cu prudență şi într-un climat de încredere. Altfel devine o traumă şi nu o sursă de progres. O relație cu un bebeluş sau un copil mic se construieşte treptat şi este un angajament pe termen lung.

Totodată, o bonă competentă nu va reconforta numai copilul, ci şi părintele. La plecarea şi la sosirea părintelui îl ascultă şi respectiv îl va informa pe acesta asupra „evenimentelor" petrecute în intervalul scurs, nu în maniera unei judecăți sau critici ci cu empatie anticipativă inclusiv față de sentimentele părintelui. Spre exemplu, nu va spune mamei la întoarcerea acasă: „Azi a făcut primii paşi cu mine"; ci mai degrabă „Cred că se apropie de momentul în care va merge singur...".

Pentru a face separarea mai uşoară, există o serie de paşi care pot ajuta:

1. Părintele trebuie să se trezească dimineața cu ceva timp mai devreme pentru a avea câteva minute să se joace şi să alinte copilul.

2. Să îi permită copilului să refuze să mănânce, să facă nazuri atunci când îl îmbracă: aceste câteva minute îi vor da copilului sentimentul că deține controlul asupra modului în care se desfăşoară ziua. Cu bona ar putea să nu îndrăznească să îşi exprime opoziționismul.

3. Dacă e suficient de mare copilul, este important să fie creat obiceiul de a vorbi şi explica copilului plecarea, fără a uita niciodată precizarea „mă întorc...". Aceasta pregăteşte atât copilul cât şi părintele pentru separare.

4. Părintele împreună cu bona şi copilul trebuie să instituie un ritual de separare care să se încheie cu „La revedere, ne vedem după-amiază. Dn-a X o să se ocupe de tine până mă întorc". Apoi, odată ce copilul a intrat în interacțiune cu bona, părintele poate pleca. Nu este indicată prelungirea despărțirii: o va face şi mai grea! Copilul poate protesta, dar apoi se va putea consacra activităților sale obişnuite.

Bibliografie

1. Promovarea alãptãrii. Curs pentru medici şi asistente: caietul participantului / Institutul pentru ocrotirea mamei şi copilului, Ministerul Sãnãții, UNICEF – Bucureşti. Editura: Vanemonde, 2003 (Graficele/pozele de la pag. 26, 31 sunt materiale UNICEF)
2. Dr. Marin Gh. Ciobanu (Colaborator Dr. Ana Culcer) ''Sănătatea optimă de-a lungul vieții (vol I) Mama şi pruncul'' Ediția a II-a, Editura: EX PONTO, Constanța, 2002.
3. P. Stratulat ''Ghid de neonatologie'', Manual editat cu suportul Fundației Soros Moldova, Chişinău, 1998.
4. Prof. Dr. Eugen Pascal Ciofu, Dr. Carmen Ciofu, ''Esențialul în pediatrie'' ediția a 2-a, Editura Medicalã ALMATEA, Bucureşti, 2002
5. „Nutrition During Lactation” de National Academy Press Washington, D.C. 1991
6. GRAY’S Anatomy for Students” de Richard L. Drake, Wayne Vogl şi Adam W.M. Mitchell (pag.8 craniul sugarului şi al copilului mare)
7. Lactation Management Curriculum; a faculty guide for schools of medicine, nursing and nutrition; Third edition 1995 Gail Woodward-Lopez and Elisabeth Creer
8. Community based breastfeeding support: A guide for trainers and supervisors; june 1996; Judith Elise Rosenberg, Maria Jose Joya de Suarez, under usaid cooperative agreement